



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



---

“AFRONTAMIENTO A LOS EFECTOS DE LA  
QUIMIOTERAPIA DE LAS MUJERES CON CÁNCER  
GINECOLÓGICO DE UN ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD, CHICLAYO 2016”

TESIS

PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. DIAZ ARENAS CAROLINA DEL ROSARIO.

Bach. INOÑAN SANCHEZ JOSE.

ASESORA:

Mg. VERA MENDOZA GLORIA.

LAMBAYEQUE - PERÚ, 2017

TESIS APROBADA PARA OPTAR TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

---

Dra. Jovita Palomino Quiroz.

Presidenta.

---

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico.

Vocal.

---

Mg. Nora Monsalve Requejo.

Secretaria.

---

Mg. Gloria Vera Mendoza.

Asesora.

## DEDICATORIA

A Dios. Por haber estado con nosotros en todo este proceso, habernos dado salud y fuerzas para lograr nuestros objetivos, y por su infinita bondad y amor que nos ilumina en cada momento.

A nuestros padres:

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, pero más que nada, por su amor.

A mi amado esposo Alfredo y mis pequeños hijos Bryan y Zhoey, por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales. Gracias por haber sido mi fuente de inspiración e incondicional apoyo en mi deseo de culminar mis estudios en esta noble profesión.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado la capacidad, sabiduría y fortaleza, y por guiarnos en momentos difíciles. A nuestros padres por su apoyo, comprensión y porque nunca dejaron de creer que lo lograríamos.

A nuestra asesora y docente Mg. Vera Mendoza Gloria por la orientación y ayuda constante, por su amistad y apoyo que nos permitió aprender mucho más de lo estudiado en la investigación.

A las personas que participaron voluntaria y desinteresadamente compartiendo sus experiencias y emociones más íntimas, permitiendo el desarrollo de la investigación.

## ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la Investigación	16
2.2. Bases Teóricas Conceptuales	19
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Enfoque de la Investigación	33
3.3. Población y Muestra	35
3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos	36
3.5. Análisis de Datos	37
3.6. Rigor Científico	38
3.7. Principios Bioéticos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES	125
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	129
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
ANEXOS	167

## RESUMEN

Uno de los tratamiento para el cáncer es la quimioterapia, la que además de atacar células malignas, ataca a las células sanas y produce efectos secundarios severos tanto en la esfera física como sico- social y espiritual que lo hacen estresante ocasionando muchas veces el abandono del tratamiento, con el objetivo de analizar y comprender cómo afrontan los efectos de la quimioterapia las mujeres con cáncer ginecológico, se realizó esta investigación de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista abierta a profundidad a 05 mujeres que reciben quimioterapia. Se tuvo en cuenta los principios éticos y el rigor científico. Se realizó el análisis temático de datos encontrándose que las pacientes, buscan información sobre su enfermedad y tratamiento, buscan solucionar el problema, buscan ayuda divina y de la familia, se fijan en el lado positivo de la experiencia, consideran la experiencia una oportunidad de crecimiento personal, también evaden el problema, se sienten culpables, desean que la realidad fuera otra y se asilan. Llegando a la consideración final que para afrontar los efectos adversos de la quimioterapia las pacientes con cáncer ginecológico realizan esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que en determinados momentos buscan confrontar el problema y en otros evadirlo.

Palabras claves: Afrontamiento Efecto adverso, Quimioterapia, Cáncer ginecológico.

#### ABSTRACT

One of the treatments for cancer is chemotherapy, which, in addition to attacking malignant cells, attacks healthy cells and produces severe side effects in the physical, psycho-social and spiritual realms that make it stressful, often leading to the abandonment of In order to analyze and understand how women with gynecological cancer cope with the effects of chemotherapy, this qualitative research was conducted with a case study approach. Data were collected through an in-depth interview with 05 women receiving chemotherapy. Ethical principles and scientific rigor were taken into account. The thematic analysis of data was performed, finding that patients seek information about their illness and treatment, seek to solve the problem, seek divine and family help, look at the positive side of the experience, consider the experience an opportunity for growth Personal, also evade the problem, feel guilty, want reality to be another and asilan.

Coming to the final consideration that to address the adverse effects of chemotherapy, patients with gynecological cancer perform changing cognitive and behavioral efforts that at certain moments seek to confront the problem and in others evade it.

Key words: Coping, Adverse effects, Chemotherapy, Gynecological cancer.

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN



Las personas se enfrentan a diferentes situaciones inesperadas las cuales muchas veces no saben afrontarlas, es así el caso de los pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia. En todo paciente con cáncer se ve afectada la dimensión biopsicosocial y espiritual siendo la dimensión emocional la más afectada en estas personas cuando reciben la noticia y tienen que afrontarlo solos<sup>1</sup>.

El cáncer es una enfermedad temida por las personas por ser asociada al dolor, sufrimiento y la muerte; además genera altos niveles de estrés y malestar en las personas que la padecen. Es por ello que tan sólo mencionar la palabra cáncer provoca reacciones de miedo y angustia en las personas<sup>1</sup>.

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud, indica que el año 2016, se diagnosticaron 1 685 210 casos nuevos de cáncer en Estados Unidos y 595 690 personas murieron por la enfermedad. Prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas<sup>2</sup>.

Para la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2012, causó

1,3 millones de muertes, un 47% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030<sup>3</sup>.

A nivel nacional, se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer al año y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva, según la Liga Contra el Cáncer. Los datos del Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana estiman que en el año 2014 se diagnosticaron en Lima Metropolitana un total de 11 503 casos nuevos de cáncer<sup>4</sup>. Esta realidad innegable afecta también a nuestro departamento de Lambayeque, en el año 2014, el cáncer fue la principal causa de defunciones, presentándose un total de 9673 neoplasias, de los cuales 6099 casos pertenecen al sexo femenino, siendo los más comunes de cuello uterino y de mama<sup>5</sup>.

Como en cualquier paciente que sufre una enfermedad crónica, en estas personas, se alteran las relaciones interpersonales, así como sus roles preestablecidos. Se puede identificar algunos cambios; por ejemplo, la inquietud que experimentan relacionada con su presente y su futuro, la preocupación por la calidad de vida que podrán llevar<sup>6</sup>.

Las implicancias psicológicas ante esta enfermedad crónica varían, dependiendo del momento y/o etapa por el cual el sujeto se encuentra. Por tal razón, la persona asume diversos estilos y estrategias de afrontamientos ante el diagnóstico y tratamiento del cáncer, la persona desarrolla esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente

cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes del recurso del individuo”<sup>7</sup>

Diagnosticado el cáncer, el tratamiento quimioterapéutico es complejo y estresante. A consecuencia de la quimioterapia los pacientes presentan diferentes reacciones emocionales; como: espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupación, ansiedad, resignación, fatalismo; condicionando la forma de afrontamiento, a su historia vital (recursos de afrontamiento desarrollado a lo largo de su vida), el tiempo de evolución de su enfermedad, los apoyos técnicos y profesionales que se les ofrezca, así como las redes de apoyo y soporte familiar y social que dispongan. Otros aspectos que pueden influir son la edad, la situación profesional y económica, y su condición personal en cuanto a relaciones de pareja e hijos.”<sup>8</sup>

Durante la práctica pre profesional los investigadores observaron en las mujeres que padecen cáncer ginecológico que generalmente reciben la quimioterapia de forma ambulatoria, regresando a casa tan pronto terminan de administrarle los fármacos, durante este procedimiento se muestran aprehensivas, temerosas por los efectos que pudieran experimentar, refieren que ya en su domicilio tiene reacciones adversas como: náuseas, vómito; además sienten que su familia ya no los trata igual, sienten vergüenza por la caída de su cabello, tienden a cubrirse la cabeza con una pañoleta, algunas mujeres refieren que desde

que están recibiendo la quimioterapia, sólo salen para recibir su tratamiento, otras que ya no quisieran ir porque los deja mal prefiriendo morir; en cambio otros muestran un acercamiento a Dios; se muestran resignados y manifiestan que se han puesto en manos de Dios; algunos están acompañados por sus familiares y otras van solas.

Por lo que surgieron algunas preguntas, como: ¿Qué sabe la paciente respecto a la quimioterapia?, ¿Qué mecanismos de afrontamiento utiliza ante los efectos adversos de la quimioterapia?, ¿Cómo afecta su calidad de vida las estrategias de afrontamiento empleadas? Qué tipo de apoyo requieren para afrontarlo?

Frente a la situación descrita surge la siguiente interrogante científica: ¿Cómo afrontan los efectos de la quimioterapia las mujeres con cáncer ginecológicos?, siendo el objeto de investigación: el afrontamiento de los efectos de la quimioterapia en las mujeres con cáncer ginecológico, cuyo objetivo fue: Analizar y comprender como afrontan los efectos secundarios de la quimioterapia las mujeres con cáncer ginecológico, de un establecimiento de salud, Chiclayo 2016.

Siendo la administración de la quimioterapia ambulatoria, los efectos adversos los viven en sus domicilios, muchas veces con la ayuda de un familiar y sin la ayuda profesional, y no habiendo encontrado investigaciones en nuestro medio de las estrategias que emplean para afrontar todas las dificultades, se considera de importancia realizar este estudio, que nos permita tener una comprensión de las herramientas

cognitivas y conductuales que la mujeres emplean para enfrentar los efectos secundarios de la quimioterapia y mitigar el sufrimiento.

El conocer los mecanismos de afrontamiento empleados, permitirá enriquecer el cuidado enfermero a las mujeres con cáncer desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual, prestando mayor atención a sus necesidades y las de la familia, para diseñar e implementar programas dirigidos a lograr un afrontamiento positivo que contribuya a la mejor calidad de vida.

El presente informe de investigación está dividido en cinco capítulos:

- Capítulo I: incluye la introducción, en la que se detalla la situación problema, planteamiento del problema, objeto y objetivo de la investigación, así como la justificación e importancia.
- Capítulo II: Marco teórico conceptual que integra los antecedentes de la investigación, Base teórica.
- Capítulo III: incluye el marco metodológico, donde señala el tipo de investigación, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección y análisis de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y rigor científico a los largo del desarrollo de la investigación.

- Capítulo IV: Resultados y Discusiones, donde se analiza detalladamente los discursos de las mujeres relativos a cómo afrontan los efectos adversos de la quimioterapia que reciben, los que son estructurados en subcategorías y categorías.
- Capítulo V: Consideraciones finales y Recomendaciones, donde se presenta las principales formas de afrontamiento encontradas así como recomendaciones para mejorar el cuidado.

## II MARCO TEÓRICO

# CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Se ha encontrado los siguientes estudios:

Internacionales:

- Oliveros E. y col. (2010, Santiago de Cali, Colombia) en la investigación titulada: “Afrontamiento ante el Diagnostico de Cáncer” tuvo como objetivo evaluar los estilos de afrontamiento asumidos por un grupo de 31 individuos, de ambos géneros, con diagnósticos de diferentes tipos de cáncer, cuyos resultados fueron que el mayor porcentaje de los individuos se ubicó en la categoría orientado al problema con un 83.8%, demostrando que emplearon estrategias tales como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la variación del nivel de aspiraciones, entre otras. Y solo el 9.7% se orienta a la emoción, mientras que el resto se orienta a ambas categorías<sup>7</sup>.

- Lerman C.y col. (1990) En la investigación titulada: “Efectos de estilo de afrontamiento y la relajación, en los efectos secundarios de la quimioterapia del cáncer y las respuestas emocionales”, realizada en 48 pacientes con cáncer escogidas al azar, tuvo como objetivo determinar: la relación entre el estilo de afrontamiento a los efectos secundarios de la quimioterapia del cáncer y si el estilo de afrontamiento moderó el impacto de una intervención de la relajación en la ansiedad, la depresión y las náuseas asociadas con la quimioterapia, cuyos resultados fueron que la relajación fue efectiva en la reducción de la ansiedad anticipatoria



entre el estilo de afrontamiento pero no en la información de afrontamiento<sup>9</sup>.

Nacionales:

- Alberca M.C. (2012, Lima), en la investigación titulada: “calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer del hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011”, que tuvo como objetivo Identificar la calidad de vida del paciente con cáncer y el afrontamiento que utilizan los pacientes ante la enfermedad y tratamiento, y determinar la relación entre las dos variables, cuyos resultados fueron que el mayor porcentaje, 70% percibieron su calidad de vida no saludable, 38% tuvieron un nivel de afrontamiento inadecuado, 30% su calidad de vida fue saludable, manifestaron tener un afrontamiento adecuado, 24%.<sup>12</sup>

- B. Morales A. y colab. (Lima 2013) En su investigación “Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional”, cuya muestra fue de 150 pacientes, quienes encontraron que el 87% de las mujeres intentan desarrollarse como persona como resultado de la experiencia y el 58% acepta que esto ha pasado y se puede cambiar. Lo que la lleva a sostener que las pacientes han crecido como personas

aprendiendo a ganar experiencias que les permitirá afrontar situaciones difíciles<sup>13</sup>.

Locales:

- D. Piscoya E.Y. y col. (2013, Chiclayo), en la investigación titulada “Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo 2013”, tuvo como objetivo caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia, cuyos resultados fueron que los pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, utilizaron estrategias de afrontamiento centrado en el problema (caracterizadas por hacer frente a la situación desde un principio), afrontamiento focalizado en las emociones (la evitación, autocontrol y el apoyo de redes), y se refugian en Dios.<sup>1</sup>

- A. Puicón A.I. (2015, Chiclayo), en la investigación titulada: “Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013”, tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de

mama de un hospital estatal de Chiclayo-2013, cuyos resultados fueron que el nivel de resiliencia en las mujeres con cáncer de mama es medio, seguido del nivel alto y el nivel bajo. Las pacientes eligieron el estilo centrado en la emoción, seguido del estilo centrado en el problema y finalmente del centrado en otros estilos.<sup>14</sup>

## 2.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

Cáncer ginecológico es aquel que se presenta en algunos de los órganos reproductivos de la mujer como son las glándulas mamarias, el útero, la vagina, la vulva y los ovarios<sup>15</sup>.

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, aparece cuando las células de una o más partes del cuerpo, se multiplican de forma anormal. El cáncer se origina con la mutación de algún oncogén que conlleva un aumento de la capacidad proliferaría de una célula, anulando sus funciones, comenzando el proceso de carcinogénesis<sup>16</sup>.

Los tumores malignos se caracterizan por estar formados por células alteradas, cuyos mecanismos que regulan la división se han alterado, por lo que son capaces de multiplicarse descontroladamente, invadir y afectar a órganos vecinos o a distancia, lo que se denomina metástasis.<sup>17</sup>

El diagnóstico de cáncer supone para las mujeres una situación difícil de afrontar, no sólo por los cambios físicos, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, la paciente sufre pérdidas importantes en varios aspectos, como son las alteraciones en su imagen corporal y trastornos emocionales. Esto le lleva a adoptar nuevas actitudes y adaptarse a la actual realidad. La familia y el entorno social de la mujer son una fuente de apoyo para la lucha contra la enfermedad y están presentes en los momentos difíciles, dando soporte a su ser querido. Sin embargo, estas relaciones sociales pueden verse deterioradas, y en el caso de las parejas, pudiendo derivar en ruptura o final de las relaciones íntimas<sup>18</sup>.

Según Aguilar MJ y Juárez DM<sup>19</sup>, la mujer que es diagnosticada con cáncer se preocupa por la enfermedad, siente miedo por la intervención que se le realizara y está inquieta por enfrentarse a una vida que será diferente para ella. Es por ello que se estima de gran importancia valorar el estado de la imagen corporal, el funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en estas mujeres, así como la relación que existe entre las mismas.

El contexto sociocultural es un factor de gran relevancia que constituye un elemento clave en la autoimagen de las personas. Las

preferencias estéticas están muy influenciadas por la cultura y tienen el poder de promover diferentes opiniones de las personas acerca de sus características físicas<sup>19</sup>.

Según Pinto A C<sup>19</sup>. La sexualidad es un dominio básico de la experiencia humana que puede ser deteriorado durante y posterior al tratamiento. Este riesgo aumenta en pacientes pre menopáusicas con cáncer, a causa de mayor fragilidad con respecto a su imagen corporal, autopercepción y sexualidad, la comorbilidad relacionada con la menopausia y la infertilidad consecuencia de los tratamientos.

Según Font<sup>20</sup>, el diagnóstico y tratamiento del cáncer suele provocar en la mujer un gran impacto emocional, familiar, económico y serios problemas psicológicos y sociales. Los más frecuentemente relatados en las investigaciones son:

- Problemas emocionales, depresión, ansiedad, estrés.
- Problemas derivados de la sintomatología física, dolor, efectos secundarios del tratamiento.
- Problemas derivados de la ruptura de los estilos de vida cotidianos, laborales, familiares, de relación social.

Estos problemas psicosociales pueden variar según la fase y evolución de la enfermedad<sup>20</sup>:

- En la fase de pre diagnóstico se caracteriza por la preocupación por los síntomas y las conductas de retraso hasta que la persona se somete a exploración.
- En torno al diagnóstico es la incertidumbre relacionada con el sometimiento a diversas pruebas y a la espera de resultados.
- En la fase de tratamiento serán las medidas terapéuticas las que centran la atención del paciente. Si tiene éxito, el individuo va a volver a interactuar con su medio y a realizar sus actividades cotidianas, aunque suelen aparecer problemas de adaptación a las nuevas situaciones, siendo necesario pasar por una fase de rehabilitación.

En definitiva, el cáncer supone enfrentarse a una situación amenazante, poco predecible y más o menos aversiva. Algunos enfermos de cáncer sufren una ruptura progresiva de sus estilos de vida y presentan graves problemas emocionales de los que nunca se recuperan por completo, mientras que otras parecen adaptarse a la enfermedad sin excesiva dificultad<sup>20</sup>.

En esta investigación mujer con cáncer ginecológico será: aquella mujer que sufre algún tipo de cáncer propio de la mujer pudiendo ser de mama, útero, vagina, vulva, cérvix u ovario y que asiste al hospital para recibir su tratamiento con quimioterapia.

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad fármacos, administrándose de forma intermitente o en ciclos (semanal, cada 2, 3 ó 4 semanas). Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad.<sup>17,18</sup>

Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas.<sup>17</sup>

La quimioterapia actúa en la fase de división celular, alterando la división de las células tumorales e impidiendo su multiplicación y por tanto, destruyéndolas. Con el tiempo, esto se traduce en una disminución o desaparición del tumor maligno<sup>17</sup>. El objetivo de la quimioterapia es destruir células malignas, pero su finalidad puede variar en función del tipo de tumor, de la fase en la que se encuentre dicho tumor y del estado general del paciente.<sup>17</sup>

Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente dos: la primera es curativa, cuya intención es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros; la segunda finalidad es paliativa, en la que se pretende controlar los

síntomas producidos por el tumor, mejorando la calidad de vida del enfermo y, si fuera posible, aumentar también su supervivencia.<sup>17</sup>

La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. Un ciclo es, por tanto, el periodo de administración del tratamiento y el de descanso hasta la siguiente administración.<sup>17,18</sup>

Esta alternancia de “tratamiento – descanso” es fundamental para proporcionar a las células sanas del organismo el tiempo necesario para recuperarse del daño provocado por los medicamentos empleados, de tal forma que sean capaces de tolerar un nuevo ciclo de tratamiento con una toxicidad o efectos secundarios aceptables.<sup>17,18</sup>

La mayoría de los fármacos que se emplean en el tratamiento quimioterapéutico están diseñados para poder destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se dividen, más sensibles son al tratamiento. En el organismo existen células sanas que normalmente se multiplican a gran velocidad, como pueden ser las del tubo digestivo, de los folículos pilosos (lugar de nacimiento del pelo) o de la médula ósea (donde se forman las células de la sangre), que también se ven afectadas por la quimioterapia.<sup>17,18</sup>



Dentro de las reacciones secundarias o citotóxicos tenemos: alteraciones del aparato digestivo (falta de apetito, inflamación de la boca o mucositis, alteración del gusto de los alimentos, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento), alteraciones de la médula ósea (descenso de los glóbulos rojos o anemia, descenso de leucocitos o neutropenia y plaquetas / hemorragias), alteraciones en el cabello (alopecia), piel (acné, sequedad, prurito) y uñas (oscuras, quebradizas o agrietadas), alteraciones del sistema nervioso (disminución de la sensibilidad, acorchamiento, hormigueos y sensación de pinchazos en las extremidades, pérdida de fuerza y destreza manual), Alteraciones cardiacas, alteraciones del sistema urinario (cistitis, escozor y dolor al orinar, sensación de necesidad urgente de orinar, sangre en la orina, retención de líquidos, fiebre, escalofríos), Alteraciones en la sexualidad y la fertilidad (amenorrea, sequedad de los tejidos de la vagina por disminución en la lubricación, pérdida de elasticidad de la vagina, sofocos, insomnio, irritabilidad), alteraciones emocionales (tristeza, ansiedad, enojo, y sufra cambios de carácter.).<sup>17,18,19,20,21</sup>

Para el presente estudio efectos adversos de la quimioterapia será: las diferentes molestias biopsicosociales que manifiesta experimentar la mujer después de una sesión de quimioterapia. Siendo el objeto de estudio el afrontamiento hacia los efectos

adversos de la quimioterapia abordaremos la base teórica sobre el afrontamiento.

El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.<sup>22</sup> Asimismo se define como la manera en que las personas hacen frente a los conflictos, eventos o situaciones que causan desequilibrio en su bienestar. En otras palabras, son los intentos que realiza la persona por salvaguardarse, para reducir o asimilar una demanda existente (estresor) tanto como esfuerzo psíquico (cognición) como también por acción (observable), considerándose que el individuo suele disponer de un repertorio bastante amplio, en el que se puede encontrar estrategias más estables o constantes que otras<sup>23</sup>.

El afrontamiento para Lázarus y Folkman es el esfuerzo cognitivo y conductual en el intento de manejar, reducir o tolerar las situaciones que se valoran como estresantes empleándolo en sus dos formas, el centrado en el problema y el centrado en las consecuencias emocionales. El primero modifica la fuente de estrés en el entorno; intenta cambiar la situación usando estrategias como búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad y la planificación en la solución del problema; en el segundo será aliviar el estrés

emocional usando estrategias como distanciamiento, autocontrol, escape, evitación o la reevaluación positiva<sup>24</sup>.

Lipowski, define el afrontamiento como toda actividad cognitiva y motora que utiliza una persona enferma para preservar su integridad física y psíquica y recuperar las funciones dañadas. Para Weisman y Worden, es lo que se percibe consiguiendo alivio, recompensa, calma o equilibrio buscando solución. Mientras Caplan señala que es el comportamiento que el individuo tiene para reducir a límites tolerables las manifestaciones fisiológicas y psíquicas, durante y después de un evento estresante movilizando los recursos internos y externos desarrollando capacidades que cambien su entorno o su relación con él, reduciendo la amenaza o encontrando alternativas de satisfacción<sup>25</sup>.

Para Fernández, Díaz, Pearlin y Schooler; el afrontamiento son aquellas estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen alteraciones sobre su bienestar psicológico, e incluso pueden intervenir entre las situaciones estresantes y la salud<sup>26</sup>.

Para los autores, el afrontamiento, será cualquier actividad (cognitiva y conductual) que realicen las mujeres con cáncer;

orientadas a evitar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las molestias ocasionadas por los efectos adversos de la quimioterapia.

La actividad cognitiva es un proceso múltiple e interactivo que involucra armónicamente a todas las funciones mentales, como: percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, creatividad, imaginación, intuición, interés, atención, motivación, conciencia e incluso creencias, valores, emociones, etc. El sujeto da significado a las partes de la realidad que más le signifiquen e interesen.<sup>27</sup>

Para Font A y Cardoso A (cit. Por Andrea Arrese Laborde), La actividad conductual es la acción mental mediante la cual el individuo asimila ideas, se forma imágenes, crea y se recrea hasta llegar a las construcciones del conocimiento. En la actividad conductual se llevan a cabo estrategias tales como la búsqueda de información y apoyo y la toma de medidas para situaciones concretas<sup>28</sup>.

Las funciones del afrontamiento, según Lázarus y Folkman, son regular las emociones utilizando estrategias cognitivas como evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva, ver la parte positiva de las circunstancias, y cambiar la relación persona-ambiente; formular estrategias de

resolución de problemas como definir el problema, generar alternativas, examinar los costos-beneficios y ponerlas en práctica<sup>25</sup>.

También existen diferentes estilos de afrontamiento que explican por qué cada individuo tiene propensión a utilizar determinadas estrategias en situaciones diversas. Están las personas evitadoras / confrontativas; las primeras tienden a minimizar o evitar los problemas; las segundas tienden a estar más alerta buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. Otro estilo es la catarsis, estudia la expresión de los sentimientos y estados emocionales intensos que ayudará en el afrontamiento de situaciones difíciles ordenando ideas en la mente y recibiendo el apoyo del interlocutor<sup>27</sup>.

Lázarus y Folkman, señalan varias estrategias de afrontamiento como la confrontación, son esfuerzos agresivos para cambiar la situación conllevando a la hostilidad y asumir los riesgos; el distanciamiento, esfuerzos por alejarse del problema e ignorarlo; el auto-control; la búsqueda de apoyo social; la aceptación de la responsabilidad; el escape-evitación; pensamiento desiderativo; la solución planificada de problemas, esfuerzos dirigidos a la situación junto con un acercamiento analítico; la reevaluación positiva, esfuerzos por dar un significado positivo a la situación enfocándola hacia el crecimiento personal o al sentido religioso<sup>25</sup>.

Asimismo Frydenberg, menciona 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos, dos estilos son productivos o funcionales, el primero se concentra en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones y distracción física; el segundo refiere compartir preocupaciones, realizar acciones sociales, espirituales y buscar apoyo profesional. El último estilo, afrontamiento no productivo disfuncional, orienta a la evitación como enfocarse en otras actividades, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducir la tensión, reservar para sí y autoinculparse<sup>28</sup>.

Como se ha mencionado anteriormente, las personas suelen adoptar diversas estrategias de afrontamiento; y es ahí donde las mujeres pueden lograr de manera positiva o negativa, adaptarse de acuerdo a la situación por la que estén pasando.



# CAPÍTULO III:

# MARCO

# METODOLÓGICO

## III MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativa; que buscó interpretar las experiencias humanas del modo en que afrontan los



efectos adversos de la quimioterapia las mujeres que padecen cáncer.

### 3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación, se realizó mediante estudio de caso. Realizada en tres fases, una primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe con ellos<sup>29</sup>.

La fase exploratoria:

El estudio de caso comienza con un plan muy primitivo, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio<sup>29</sup>.

En el presente trabajo de investigación se inició cuando se observó y escuchó relatos de las mujeres sobre las dificultades y molestias que experimentan luego de la quimioterapia, lo que motivó revisar bibliografía al respecto, y el planteamiento de preguntas que ayudaron a delimitar el estudio llevando a la delimitación de la situación problemática, y el planteamiento de preguntas que ayudaron a delimitar el estudio.

Delimitación del estudio:

Las unidades de análisis fueron captadas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo donde reciben la quimioterapia, se les informó del trabajo, cómo sería su participación y cuando aceptaban participar en el estudio se firmó el consentimiento informado y se concretó una fecha y hora para realizar una visita domiciliar en la que se recogió la información. Una vez obtenida la cita se las visitó y procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, mediante la entrevista a profundidad dirigida a la mujer que padece cáncer que recibe quimioterapia. La información fue grabada y registrada en cuaderno de campo.

El Análisis sistemático y la elaboración del informe:

Una vez recolectada la información esta fue transcrita, se procedió a unir la información, hacer la lectura y relectura de cada discurso, posteriormente se descontextualizó y clasificó en unidades de significado, luego se estableció en sub categorías y categorías que fueron analizadas e interpretadas a la luz del marco teórico existente.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La Población estuvo constituida por mujeres con cáncer ginecológico, con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

❖ Criterios de Inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de algún tipo de cáncer ginecológico que al menos haya recibido una sesión de quimioterapia.
- Que residan en la ciudad de Chiclayo o Lambayeque y que deseen participar en la investigación
- Que se encuentren en condiciones de responder la entrevista.

❖ Criterios de Exclusión

- Las que se encuentren en la fase aguda de los efectos secundarios.
- Las que presenten déficit sensorial, así como que no puedan establecer comunicación verbal.

Muestra:

Se definió mediante la técnica de saturación y redundancia es decir cuando la información se volvió repetitiva y no aportó temas nuevos, o sea cuando los muestreos adicionales ya no proporcionaron una nueva información, solo datos redundantes respecto a los recogidos anteriormente. La muestra estuvo conformada por 05

mujeres que sufren cáncer ginecológico (mama, útero, trompa de Falopio, ovarios), en estadios I y II, cuyas edades se encuentran entre 35 y 50 años.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista abierta a profundidad, las preguntas abiertas fueron formuladas con un lenguaje sencillo, de carácter anónimo que permitió obtener las respuestas que se buscaban, con la finalidad de comprender como afrontan los efectos adversos de la quimioterapia.<sup>30</sup>

La entrevista fue realizada en el domicilio de las pacientes previa coordinación, para la obtención de los datos se utilizó una grabadora con el previo consentimiento de las personas entrevistadas, permitiendo captar una información más detallada y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración. Una vez obtenida la información se procedió al registro de datos.

### 3.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En la presente investigación se empleó el análisis temático de los datos que permitió identificar, organizar, analizar en detalle y reportar temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la información recogida; para lograr comprensión/interpretación del modo cómo afrontan los efectos adversos de la quimioterapia, se realizó la transcripción de la información lo más cercana posible a lo manifestado por las personas entrevistadas.<sup>31,32</sup>

Una vez recogidos los datos se ordenó y codificó la información, se realizó la lectura y relectura de los mismos, posteriormente se llevó a cabo la descontextualización, en las que, las declaraciones se separaron en segmentos constituyéndose los núcleos de significado, luego se articularon analíticamente de un modo nuevo, creando las subcategorías y categorías; que fueron analizadas a luz de la literatura.

### 3.6 RIGOR CIENTÍFICO

El rigor científico que se empleó en la presente investigación estuvo basado en los principios de científicidad planteados por Pedro Demo<sup>33</sup>, los cuales son:

#### Coherencia:

Debe existir lógica o falta de contradicción entre la pregunta de investigación y los componentes del método usado. En este caso se ha tratado de que haya coherencia entre el problema, objetivos, las preguntas que se formularon en el recojo de datos, y consideraciones finales.

#### Consistencia:

Se buscó que las interrogantes que se hicieron en la entrevista sean comprendidas por las participantes para que sus respuestas sean verdaderas, exactas y coherentes.

#### Confiabilidad:

La investigación es confiable porque tiene un sustento científico y además porque los resultados obtenidos no han sido alterados ni manipulados, mostrándolos de forma natural tal como se recolectaron.

#### Confidencialidad:

La información de los datos obtenidos fue de conocimiento solo de los investigadores y del participante, por lo tanto se mantuvo y mantendrá en absoluta reserva. Solo será usada con fines científicos

sin develar identidades de las informantes, empleando seudónimos de piedras preciosas.

### 3.7 PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación científica tuvimos en cuenta los principios éticos basados en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS <sup>34</sup>:

Principio de respeto de la dignidad humana:

En la investigación las personas fueron consideradas como sujetos con derechos, respetando en todo momento su dignidad humana, desde que se les solicitó el consentimiento a las mujeres para su participación voluntaria en la investigación, previa información de cómo sería su participación y el derecho a reservarse dar información, así como salir de la investigación si así lo desea.

Principio de autonomía y responsabilidad personal:

En esta investigación se respetó la libertad para decidir si participan o no en el estudio así como para proporcionar o no la información que deseen, para ello se obtuvo su consentimiento previo, libre, expreso e informado explicando la finalidad de la

información a recolectar, reconociendo así su derecho a ser tratada como persona libre y capaz de tomar sus decisiones.

#### Principio de totalidad o principio terapéutico

En el presente trabajo de investigación las mujeres que sufren los efectos de la quimioterapia fueron tratadas como seres únicos y holístico teniendo en cuenta no solo su totalidad física psicológica y espiritual, sino también a su entorno.

#### Principio de beneficencia y ausencia de daño

La investigación no comportó para el sujeto de estudio riesgos y efectos nocivos desproporcionados a los beneficios de los investigadores. Primó el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social.

Se aplicó este principio tratando a las mujeres con respeto y consideración, evitando riesgos y buscando no producir ninguna clase de daño. Los investigadores se mantuvieron alertas en caso presentasen efectos adversos, para darle el cuidado enfermero correspondiente, priorizando en todo momento el bienestar de la mujer, a las necesidades de los investigadores.

#### Principio de igualdad, justicia y equidad:



Este principio se aplicó brindando a cada una de las mujeres un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio; sin discriminarlas por su condición económica, creencias, raza, etc.

# CAPÍTULO IV:

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos

de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación<sup>35</sup>.

La mayoría de las personas atraviesan varias fases en el proceso de asumir que padecen una enfermedad crónica y de aprender a vivir con ella, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a aceptar los problemas de manera adaptativa. Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa<sup>36</sup>.

El “AFRONTAMIENTO A LOS EFECTOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LAS MUJERES CON CANCER GINECOLOGICO DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CHICLAYO 2016”, se devela en las categorías y subcategorías que a continuación se presentan:

#### CATEGORIAS:

- I. REALIZANDO ESFUERZOS CENTRADOS EN SOLUCIONAR EL PROBLEMA

- 1.1 Buscando información acerca del cáncer y la quimioterapia.
- 1.2 Buscando solucionar el problema.
- 1.3 Buscando ayuda divina.
- 1.4 Buscando apoyo familiar.
- 1.5 Fijándose en el lado positivo de la experiencia.
- 1.6 Dando significado de oportunidad de crecimiento personal.

## II. DISTANCIÁNDOSE DEL PROBLEMA

- 2.1 Evadiendo el problema.
- 2.2 Sintiéndose culpable de los problemas.
- 2.3 Centrándose en la liberación de emociones.
- 2.4 Deseando que la realidad fuera otra.
- 2.5 Aislándose por miedo al rechazo.

## I. REALIZANDO ESFUERZOS CENTRADOS EN SOLUCIONAR EL PROBLEMA

Afrontamiento se refiere a esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar

(dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. Hay enormes diferencias en cómo distintas personas vivencian y afrontan un mismo conflicto, problema, situación, suceso, o acontecimiento vital estresante. Si hablamos de un evento estresante que persiste en el tiempo y va minando la salud de la persona, nos referimos a un mal que destruye o daña gravemente al individuo o a una parte de ella y es difícil de combatir o frenar<sup>35</sup>.

Las personas que padecen la enfermedad del Cáncer y los efectos de la quimioterapia, deben afrontar eventos estresantes por tiempo prolongado; lo que demanda tener respuestas cognitivas y conductuales ante dichos eventos de modo que les resulte menos difícil. La forma como se aproximen a los problemas originados por la quimioterapia, el modo de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento), el valorarlo y buscar un significado al suceso (comprenderlo) ayudará que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente<sup>37</sup>.

El afrontamiento positivo ve el problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyo. Aplicar la aceptación si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que

hay control sobre la situación y que se resolverá, todo ello aumenta la confianza y eficacia<sup>38</sup>.

Cuando ante los problemas se tiene emociones positivas, generan una visión de autoeficacia orientada al problema, a la acción, confrontándolo de diversas maneras, que puede ser, buscando información o tomando acción ante cualquier problema o un suceso amenazante que se repite y que persiste en el tiempo<sup>38</sup>.

Enfrentarse a la situación de padecer un cáncer, significa afrontar también el tratamiento que puede ser cirugía, radioterapia o quimioterapia, y esto supone tener que manejar un gran número de circunstancias que resultan muy agobiantes. El proceso de adaptación es dinámico y va cambiando en función de la fase del diagnóstico y al tipo de tratamiento, la persona tendrá que irse enfrentando a una serie de situaciones estresantes diferentes a lo largo del desarrollo de la enfermedad<sup>39</sup>.

Los fármacos de la quimioterapia son fuertes, estos causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios de la quimioterapia.

Recibir la quimioterapia y enfrentar sus efectos es mucho más desalentador que el propio cáncer, las pacientes viven situaciones estresantes debido a la gama de signos y síntomas que se puede experimentar; para afrontarlos se pueden realizar esfuerzos centrados en el problema como buscar solucionarlos, a través de fe en la ayuda divina,

fijándose en el lado positivo de la experiencia, buscando información acerca del cáncer y la quimioterapia, buscando apoyo familiar, dando significado de oportunidad de crecimiento personal.

Esta categoría deviene de las siguientes subcategorías:

#### 1.1 Buscando información acerca del cáncer y la quimioterapia

Las personas tienen necesidades de información y recurren a distintas fuentes para satisfacer esta necesidad, también hay persona que necesitan información que no saben que existe e incluso que no saben que lo necesitan<sup>40</sup>.

La información una vez que ingresa a través de los sentidos es procesada y almacenada por el sistema nervioso; así es como va acumulando conocimientos y experiencias que puede utilizar para su sobrevivencia. Cuando se tiene suficiente información disponible acerca de sí mismo y del medio ambiente es más probable la sobrevivencia. De este modo la necesidad de información resulta vital, pues permite al hombre de manera individual y colectiva adaptarse al medio, controlarlo y sobrevivir<sup>41</sup>.

Es así que la información desempeña un papel clave en el proceso de la enfermedad y en el periodo de supervivencia, dado que influye en la capacidad de toma de decisiones de las pacientes, en su autocuidado, así como en la vivencia<sup>42</sup>.

La información que se posee acerca de los efectos adversos de la quimioterapia, influye en el modo en que las mujeres afrontan dichos efectos. La información que obtenga las mujeres sobre su enfermedad así como de los efectos adversos de la quimioterapia, le permite tener una sensación de control, reduce la ansiedad, mejoran el cumplimiento del tratamiento, crean expectativas realistas, promueven el autocuidado y la participación, generan sentimientos de seguridad y bienestar<sup>43</sup>.

Es sabido que los ciclos de quimioterapia provocan además de los efectos físicos, ansiedad, fobias, euforia, depresión, disminución de la capacidad intelectual, trastornos de conducta, cuadros psicóticos orgánicos, etc.; aunque los trastornos de tipo ansioso y depresivo son más intensos antes del tratamiento y al finalizarlo<sup>44</sup>. Lo que naturalmente origina temor y estrés en los pacientes que se someten a estos tratamientos.

Las mujeres que sufren algún tipo de cáncer y que participaron en este estudio, al enfrentarse a los efectos secundarios que produce la quimioterapia, buscan información como una forma de enfrentarse al problema. Poniéndose de manifiesto en los siguientes discursos:

*... he buscado información en mi primo que es médico...  
también entro a internet y leí que es lo que causa la  
quimioterapia... Rubí (50años, Ca útero y trompa- Est 1)*



*... la enfermera del hospital me regala unos folletitos sobre todo lo que es la quimioterapia, yo le pregunto, así aprendí un poco más de mi enfermedad. Zafiro (45 años, Ca mama- E II)*

*...entro a internet a esas páginas de salud, me gusta mantenerme informada, le pido información al oncólogo y la enfermera, al inicio me asustaba un poco pero ahora ya estoy preparada para lo que puede venir. Esmeralda (35 años, Ca de ovario- E I)*

*“... conforme iba pasando mis quimioterapias...iba averiguando en el internet...” Diamante (47 años, Ca de mama, estadio II – A, sesión # 15)*

La búsqueda de información de las mujeres que reciben quimioterapia ha sido observada por sus familiares quienes lo corroboran con los siguientes discursos:

*... se sienta en la computadora a buscar algunos temas relacionados a su cáncer y las quimioterapias... Cuidadora de Rubí (25años, hija)*

*...en el hospital le dieron unos folletos para que lea, pero solo eso. Cuidador de Zafiro (49 años, esposo)*

*...busca bastante información en internet, siempre me comenta sobre algo nuevo que haya leído, al inicio tenía miedo*

*porque agarraba mi mano muy fuerte, pero ahora antes de entrar dice “fuerza, estoy preparada” Cuidadora de Esmeralda (23 años, hermana)*

Los discursos de las pacientes, corroborados por sus cuidadores, evidencian que las pacientes estudiadas portadoras de cáncer de ovario, trompas, mama, útero en tratamiento con quimioterapia, tanto en estadio I como el II tienen necesidad de información para afrontar los efectos adversos y mejorar la calidad de vida, la buscan en diferentes fuentes principalmente de los profesionales de salud médicos, enfermeras; así como material escrito tipo folletos proporcionados también por el personal de salud, se evidencia también que el internet es una fuente importante de información para las pacientes de distintas edades, esta información les permite conocer acerca de su enfermedad, conocer los efectos de la quimioterapia y las hace sentir preparadas para afrontar o reducir los efectos secundarios de la quimioterapia.

Los resultados son semejantes a los encontrados en España en un estudio sobre las necesidades de información y el uso de internet en pacientes con cáncer de mama, en el que también se encontró que la fuente principal son los profesionales sanitarios y otras fuentes complementarias como el internet, material escrito y grupos de ayuda mutua, además se encontró que la búsqueda activa de información ha sido una estrategia importante para afrontar el cáncer y los efectos

adversos de la quimioterapia, ha favorecido el proceso de aceptación de la enfermedad y la adopción de un comportamiento más autónomo y participativo, tanto en la gestión de la enfermedad como en las decisiones terapéuticas<sup>45</sup>.

La búsqueda de información favorece o facilita el afrontamiento positivo a los efectos de la quimioterapia, ya que tienden a ser más participativas en la toma de decisiones sobre su salud, y más satisfechas con la atención sanitaria recibida. Pues tienen mayor conocimiento sobre la propia enfermedad, utilizan mejor los servicios sanitarios, formulan preguntas específicas a los profesionales, tienen mayor adherencia a los tratamientos y mejoran su percepción de apoyo y acompañamiento social<sup>44</sup>.

Así mismo coincide con Analía Abt Sacks y col. Quienes señalan que las personas dedican gran parte del día a buscar información adicional, ampliando el conocimiento sobre su enfermedad <sup>46</sup>. Esto se evidencia en el discurso de la hermana de esmeralda:

*...busca bastante información en internet, siempre me comenta sobre algo nuevo que haya leído... Cuidadora de Esmeralda (23 años, hermana)*

El Internet constituye un canal de comunicación flexible y directo, que permite comunicarse con los profesionales sanitarios (los suyos u otros) o con otros pacientes, reduciendo el tiempo de espera de

información entre las consultas médicas y atenuando situaciones de incertidumbre o ansiedad gracias a la información que reciben, por ejemplo, de otras personas afectadas<sup>44</sup>.

Por lo que se considera que las mujeres con cáncer ginecológico para afrontar los efectos adversos de la quimioterapia, buscan información tanto en profesionales de salud como en el internet, lo que contribuye al empoderamiento de la mujer a través de la comprensión de su enfermedad y sobre todo encontrando estrategias para afrontar de modo positivo, buscando solucionar los problemas derivados de los efectos adversos de la quimioterapia.

## 1.2 Buscando solucionar el problema

Un problema es un determinado asunto o una cuestión que requiere de una solución, existen muchos y variados tipos de problemas que son específicos de diversas ciencias o áreas donde se desarrollan, como son los problemas de salud, son numerosos los problemas de salud

que existen: físicos, mentales, agudos, crónicos, dentro de estos está el cáncer<sup>47</sup>.

El diagnóstico de cáncer y el manejo usando la quimioterapia, somete a los pacientes a niveles de angustia emocional mucho más allá de un límite saludable, la opción para combatir el cáncer no termina con la primera dosis de la medicación y los pacientes a menudo se sienten gravados emocionalmente cuando la recuperación es lenta. Los efectos secundarios físicos pueden contribuir significativamente a la angustia emocional debido a posible pérdida de la salud e incluso de la vida<sup>47</sup>.

Cuando una persona se encuentra ante una situación estresante, como un problema de salud crónico o los efectos secundarios de su tratamiento, desarrolla estrategias para solucionar o reducir el problema, lo cual consiste en acciones constructivas encaminadas a alterar la fuente de estrés y centradas en la solución de la situación, la planificación de la acción o la puesta en marcha de acciones para eliminar o superar la situación estresante, o la aceptación de riesgos<sup>48</sup>.

Gran parte de los efectos indeseables de la quimioterapia se pueden prevenir o reducir con tratamiento farmacológico y medidas no farmacológicas. No todas las personas que padecen un cáncer y están en tratamiento con quimioterapia tienen los mismos efectos secundarios, varía de una persona a otra; es por ello que la manera de darle solución se convierte en un aspecto individual de acuerdo al síntoma manifestado. Esto se pone de manifiesto en los siguientes discursos:

*...he aprendido a tener otra actitud, pongo mi música de relajación, música instrumental, el escuchar hace que me tranquilice y esas sensaciones disminuyan...*

*... me molestan y duelen mucho las llagas, me hago mi higiene de boca cada 3 o 4 horas, uso enjuague e hilo dental y evito totalmente los cítricos y alimentos picantes.*

*...hago un poco de ejercicios de relajación una o dos veces a la semana y a pesar que estoy cansada eso me ayuda a tener más fuerza y ganas de hacer mis cosas... después de descansar me pongo a arreglar algunas cosas personales y eso me sube el ánimo... Rubí (50años, desgano, tristeza, mucositis, Ca útero y trompa- E I, 1 sem)*

*... trato de hacer lo mínimo de actividad o movimientos fuertes que me agoten, para luego tener fuerza... Cuando me siento muy mal prefiero descansar todo el día, eso me da energía para que al día siguiente recupere todo lo que no he podido hacer el día anterior y me pongo a ganarle al tiempo.*

*...yo misma me doy ánimo, me han dicho que si me deprimó es peor así que después que me pasan los mareos trato de mantenerme activa, hago artesanías, collares o cositas... Zafiro (45 años, cansancio mareos – vómitos, dolor – mucositis Ca mama- E II, 14 días)*

*... cuando estoy con todo los síntomas después de las quimioterapias no tengo ganas de nada, duermo mucho como uno o dos días seguidos, y me va pasando poco a poco...*

*... pido licencia tres días, pongo más de mi esfuerzo en los demás días que laboro para compensar, me gusta hacer bien mi trabajo a pesar de mis limitaciones, eso me anima... Esmeralda (35 años, cansancio- sueño, vómitos – mareos – diarrea Ca de ovario- E I, 04 días)*

*“...Pues tomo la medicina que me envía el doctor...”, “...cambio mi alimentación...”, “...Me iba a descansar en mi cama para reponerme...”, “...lo que yo hacía es seguir adelante, no darles importancia a los comentarios de la gente...” Diamante (47 años, Ca de mama, estadio II – A, sesión # 15, T0 última sesión: 5 días, efecto adverso: vómitos)*

*“...otra cosa que hago es leer, si antes me gustaba ahora mucho más...”, “... he estado haciendo ejercicios de relajación...”, “...pongo música suave con instrumentos...”*

*...mi cabello es largo, ahora se me quiebra y se cae por mechones, mi hija me corto el cabello cortito y ya no lo siento tanto... Jade (55 años, Ca de mama, estadio II, sesión # 2, T0 última sesión: 2 días, efecto adverso: malestar general, caída del cabello)*

Estos se corroboran con los siguientes discursos de los familiares:

*Lo que ella hace es escuchar música relajante, la escucha todo el tiempo...en algunas ocasiones me llama para que la ayude a hacer sus ejercicios de relajación parece que le dan más fuerza... hace una que otra cosa en la casa o arregla un poco su cuarto... Cuidadora de Rubí*

*... trata de reducir estas molestias al relajarse y descansar aunque a veces es difícil cuando el malestar es muy fuerte...algo que la ayuda a tolerar todo esto es cuando se concentra haciendo sus pulseras, la veo contenta. Cuidador de Zafiro*

*...hay días en que la veo muy débil, no se quiere levantar de la cama y está muy cansada, después de la quimio a veces la veo descansar todo el día... le pone tanto esfuerzo a su trabajo, después de su descanso la veo trabajar y trabajar... Cuidadora de Esmeralda*

*“...siempre trata de distraer su mente leyendo, le traigo algunos libros para que se entretenga...”, “...También escucha música...”, “... Conversar con nosotros y lee...” Cuidadora de Jade*

Los discursos de las pacientes, corroborados por sus cuidadores, evidencian que los pacientes con cáncer utilizan diferentes estrategias de



afrontamiento para reducir los efectos estresantes ocasionados por la quimioterapia.

La quimioterapia actúa sobre las células activas. Las células activas son células que están en crecimiento y se dividen en más células del mismo tipo. Las células cancerígenas son activas, pero también lo son algunas células sanas. Esto incluye células de la sangre, la boca, el sistema digestivo y los folículos pilosos. Los efectos secundarios se producen cuando la quimioterapia daña estas células sanas<sup>49</sup>.

Los efectos secundarios varían de una persona a otra, algunos efectos pueden resultar simplemente desagradables, mientras que otros pueden ser mucho más graves; algunos surgen enseguida y otros se desarrollan con el tiempo. Dentro de los efectos secundarios más frecuentes incluye las alteraciones del aparato digestivo como la mucositis, náuseas, vómitos, diarreas; alteraciones de la médula ósea como el descenso de los glóbulos rojos lo cual provocaría la anemia generando un estado de astenia; y las alteraciones en el cabello, piel y uñas<sup>49</sup>.

Además del tratamiento farmacológico, los pacientes oncológicos también utilizan medidas no farmacológicas como un medio de soporte paliativo que sirve para atenuar o suavizar los efectos de algo negativo, como un dolor o sufrimiento; el cuidado paliativo no sólo apunta a la condición física de la persona, sino que además busca trabajar sobre su psicología para menguar los efectos secundarios de la quimioterapia<sup>50</sup>.

Los discursos revelan que los medios más utilizados por los pacientes para sobrellevar los efectos de la quimioterapia son medios de relajación, como son los ejercicios de relajación, la lectura, la música; con la relajación se produce una disminución de la frecuencia cardíaca, disminuye el consumo de oxígeno y la tensión muscular, aumentan el número y la eficacia de las células inmunitarias; reduce la liberación de hormonas relacionadas con el estrés, la adrenalina y la noradrenalina fluyen en menos cantidad, con lo que se reduce el estrés sobre el sistema circulatorio; produciéndose así la liberación del cuerpo y la mente de las tensiones que dificultan el funcionamiento óptimo del organismo. En cierta medida hay un estado de satisfacción que acompaña a la percepción de que se es capaz de actuar sobre el propio cuerpo de forma voluntaria y lograr unos efectos deseados: calma, tranquilidad, paz, en ocasiones una sensación de armonía<sup>51</sup>. Sensaciones que les están permitiendo afrontar los efectos como la mucositis, la tristeza y depresión que les produce la quimioterapia.

También recurren a escuchar música instrumental, si hablamos de la música como herramienta terapéutica, estamos hablando de musicoterapia. Con la música se pueden obtener cambios en diferentes niveles de la persona, como alivio del dolor, mejora del estado de ánimo, del funcionamiento del sistema inmunológico así como de su calidad de vida. La música actúa sobre la respiración, el pulso, la presión sanguínea, ondas cerebrales, sistema inmunitario, enriquece procesos motores

mejorando la coordinación. En el campo emocional la terapia contribuye a posibilitar la comunicación, puede modificar un estado de ánimo y la autoestima. En el aspecto cognitivo la estimulación con música abarca el lenguaje, la memoria, la atención, el aprendizaje, la imaginación y la creatividad. En el plano social se hace más fluidas las relaciones sociales y la integración del individuo<sup>52</sup>.

Las pacientes que sufren de astenia luego de la quimioterapia, caracterizada por debilidad o fatiga general, que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales las hace fácilmente<sup>53</sup>. Para combatirla realizan una serie de actividades que ayudan a menguar este síntoma como descansar, dormir, evitar realizar actividades agotadoras. Esto hace que la persona se sienta fresca, rejuvenecida y preparada para continuar con las actividades cotidianas. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada, lo que hace que se pueda afrontar el efecto de la quimioterapia<sup>54</sup>.

Después del descanso las pacientes optan por actividades de su elección como el arreglo de las cosas personales y realizar manualidades; con la finalidad de sentirse activa y con más ánimo. La actividad física en el cáncer y al afrontar sus efectos actúa mejorando el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de enfermedades concomitantes y de depresión<sup>55</sup>. Ante el desánimo y la depresión, ellas mismas se motivan y animan a seguir adelante resistiendo

los efectos de la quimioterapia. La automotivación es darse a uno mismo las razones, impulso, entusiasmo e interés que provoca una acción específica o un determinado comportamiento. La motivación personal lleva a experimentar y a vivir la vida conscientemente, motivarse es aprender a dirigir el poder personal, transformando el presente y realidad actual en una posibilidad y oportunidad de vivir<sup>56</sup>.

Las pacientes cuando tienen náuseas y vómitos cambian su alimentación mientras que el cuerpo se recupera de los efectos adversos de la quimioterapia, y recurren al tratamiento indicado por el médico, ya que existen otros medicamentos que pueden ayudar a aliviar varios de los efectos secundarios producidos por la quimioterapia.

En los días críticos de los efectos adversos de la quimioterapia las pacientes también optan por pedir licencia en el trabajo, para que después del descanso puedan reanudar sus actividades y tratar de esforzarse más para compensar los días dejados de trabajar.

El tratamiento con quimioterapia puede producir efectos tóxicos inevitables en la mucosa del tracto digestivo, las complicaciones más comunes son mucositis, infecciones y dolor. La mucositis es la inflamación de las membranas reproductoras del revestimiento del tracto gastrointestinal, puede generar dolorosas úlceras y llagas desde la boca hasta el ano<sup>57</sup>. Los cuidados paliativos que realizan las pacientes para este efecto de la quimioterapia son la higiene bucal permanente y constante, el uso de enjuague bucal e hilo dental y el abstenerse del

consumo de alimentos cítricos y picantes. Estos cuidados son extremadamente importante para reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico, eliminan las partículas de alimentos que se pueden acumular evitando el crecimiento de la flora bacteriana<sup>58</sup>.

Uno de los efectos más comunes de la quimioterapia es la alopecia, esto se produce debido a que la quimioterapia se dirige a todas las células que se dividen rápidamente, células sanas y células cancerígenas, como los folículos capilares. La alopecia en el tratamiento con quimioterapia puede darse de manera gradual o drástica, provocando un efecto sorpresivo y deprimente<sup>59</sup>. Para hacer frente a este efecto secundario las pacientes optan por corte de cabello y hacer caso omiso a los comentarios de las personas.

Hallazgos semejantes se encontraron en un estudio realizado en la investigación de Serafina Poch, titulada: “Efectos de la musicoterapia en el estado anímico de pacientes con cáncer”, Barcelona 2014, se encontró que la música consigue significativas mejoras en la ansiedad, el dolor, el estado de ánimo y la calidad de vida de estos pacientes<sup>60</sup>.

Por lo que se considera que las pacientes con cáncer ginecológico para afrontar los efectos de la quimioterapia como la astenia recurren al descanso, dormir y evitar actividades agotadoras; para el desánimo se automotivan a seguir adelante, realizan el arreglo de cosas personales y hacer artesanías; para las náuseas y vómitos optan por el cambio en su alimentación, seguir el tratamiento farmacológico indicado por el médico

y el pedir licencia en el trabajo; para el efecto de la mucositis las pacientes realizan higiene bucal constante con enjuague e hilo dental y el cambio en su alimentación; para la alopecia realizan corte de cabello y hacen caso omiso a los comentarios de las personas. Además, utilizan técnicas de relajación como la lectura, ejercicios de relajación y musicoterapia para soportar los efectos secundarios de la mucositis, tristeza y depresión.

### 1.3 Buscando ayuda divina

El ser humano posee todas las herramientas para desarrollar sus potencialidades y para interactuar con el medio que lo rodea, este sistema se ve alterado con la aparición de una enfermedad crónica y los efectos que conlleva su tratamiento, ya que este se acompaña de incertidumbre por las pérdidas, el dolor, la vulnerabilidad y el miedo a la muerte<sup>61</sup>.

La respuesta de una persona a la enfermedad varía ostensiblemente según si padece una enfermedad de corta duración (aguda) o si, por el contrario, se trata de una enfermedad de larga evolución; o si además su tratamiento no es resolutivo sino paliativo y la enfermedad trae consigo invalidez o mutilación. Como en el cáncer; su diagnóstico y tratamiento afectan al individuo en su totalidad, principalmente porque tiene la característica de estar asociado con la

muerte, lo cual lleva a la persona que lo padece a hacerse una serie de preguntas de carácter existencial<sup>61</sup>.

Para la mujer hay una multitud de factores estresantes, que van desde el impacto inicial generado por la noticia de la enfermedad, lo imprevisible de su evolución, el pronóstico de la misma, el efecto de la quimioterapia, hasta la toma de conciencia de la posibilidad de morir<sup>62</sup>.

Por otra parte, el tratamiento con quimioterapia, que pueden contribuir a aumentar la expectativa de vida e incluso la curación de la mujer enferma de cáncer, empeoran su calidad de vida, ya que suelen aparecer efectos colaterales negativos, tales como náuseas y vómitos, pérdida de pelo, fatiga y ansiedad, sentimientos de culpabilidad, estados de inhibición y adinamia por todo el componente de rol socio familiar que desempeña; asimismo, surge la incertidumbre hacia el futuro, hacia su supervivencia y al desarrollo normal de su actividad familiar, social y laboral, todo lo anterior debido a la gran confrontación existencial sobre la vida y la muerte que se produce como consecuencia de la enfermedad<sup>62</sup>. La espiritualidad brinda la opción de abrir posibilidades para vivir mejor desde una visión integral del ser humano.

Los seres humanos somos un todo compuesto por cuerpo, mente y espíritu, por eso, una entidad no puede funcionar independientemente de la otra. La espiritualidad conlleva la fe, una certeza de lo no visto, una certeza de Dios. No necesariamente es un Dios específico o de una corriente religiosa particular, sino un sentir interno, en sentimientos,

experiencias, comportamientos y actitudes que conducen al ser humano a la búsqueda de ese ser y de ese propósito para vivir, a la búsqueda del sentido de la vida que renueva la voluntad de vivir<sup>63</sup>.

La esperanza que proporciona esta espiritualidad se define como la virtud infusa que capacita al hombre para tener confianza y plena certeza de conseguir la cura tan ansiada a la enfermedad y que el camino a esta cura sea llevadero y de corta duración, apoyado en el auxilio omnipotente de Dios<sup>64</sup>. Por ello, las personas que pasan este proceso estresante desarrollan una serie de estrategias de afrontamiento que les ayuda a mantener una guía espiritual a medida que duren los efectos de la quimioterapia hasta la cura total de la enfermedad o la aceptación del riesgo de muerte.

La espiritualidad tiene un rol importante en la forma en la que el paciente afronta su enfermedad, pues permite mantener la esperanza, otorgándole otro sentido a su experiencia de vida actual, buscando nuevos significados al proceso de cáncer, y el saber sobrellevar los efectos colaterales de la quimioterapia<sup>63</sup>.

La búsqueda de ayuda divina para afrontar los efectos de la quimioterapia se pone de manifiesto en los siguientes discursos:

*...me he acercado mucho a Dios, él todo lo puede, y tengo mucha fe que me puede sanar... he buscado apoyo en Dios, desde*



*que conocí la iglesia me he sentido mejor, más segura, con más esperanza.*

*...creo que es lo más fuerte que hasta ahora me ha tocado vivir, cuando voy al baño es una tortura, me agarro de las paredes y llorando le suplico a Dios que me ayude a pasar por eso... Rubí (50años, desanimo- desesperanza, mucositis –estreñimiento Ca útero y trompa- Est I, 1 sem)*

*... siempre que estoy triste le pido a mi Dios que me ayude a continuar y parece mentira pero me lleno de esperanza y parece que la fuerza me viene como si alguien estuviera a mi lado ayudándome. Zafiro (45 años, tristeza – desanimo – cansancio, Ca mama- E II, 14 días)*

*...la fuerza que me da mi Dios me hace levantarme y decirme “tu puedes, lo vas a lograr”... Esmeralda (35 años, depresión- sentimiento de derrota, Ca de ovario- E I, 04 días)*

*“....me doy un tiempo para leer la biblia y meditar en ella, me ha hecho mucho bien, yo casi no soy de ir a la iglesia pero me entiendo con mi Dios, el me conoce y sabe lo que hay en mi corazón...” Jade (55 años, Ca de mama, estadio II, sesión # 2, T0 última sesión: 2 días)*

Estos se corroboran con los siguientes discursos de los familiares:

*... se distrae yendo a la iglesia, siento que eso la ha ayudado mucho, desde que asiste la veo más contenta, como con más ganas de salir adelante... la mayoría de veces llora por el dolor siempre la encuentro rezando y pidiendo para que pase rápido todo. Cuidadora de Rubí*

*... siempre está rezando para que Dios la ayude, dice que no quiere que la muerte la encuentre así, ella misma se levanta de paso en paso pero ahí está con nosotros... Cuidador de Zafiro*

*...Ella misma se motiva para salir de esta enfermedad, porque en el fondo sabe que sin Dios no somos nada, nunca deja de creer. Cuidadora de Esmeralda*

*“...Mi mami se sumerge en Dios y en la biblia...” Cuidadora de Jade*

Los discursos de las pacientes, corroborados por sus cuidadores, evidencian que los pacientes que siguen un tratamiento con quimioterapia utilizan diferentes estrategias de afrontamiento como la búsqueda de ayuda Divina para salir adelante y soportar los efectos estresantes ocasionados por la quimioterapia.

La espiritualidad capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar su salud, promueve el bienestar

existencial, motiva la auto superación por lo tanto puede influenciar la recuperación, favorece la respuesta inmune, se asocia con cambios en la actividad eléctrica del cerebro, así como en su sistema serotoninérgico. De la misma forma, se asocia con cambios en marcadores inmunológicos como la IL-6, la inmunoglobulina A, cortisol, actividad granulocítica, linfocitaria y NK. Las prácticas y las creencias religiosas capacitan a la persona a tener esperanzas<sup>65</sup>. Por lo que empieza a ser vista como una herramienta de trabajo en el cuidado paliativo y como un apoyo para el equipo interdisciplinario. El reto es reconocer al paciente como una totalidad; el enfoque holístico supone que su bienestar se alcanza cuando la espiritualidad es incorporada en el cuidado, es un proceso más complicado que trasciende la enfermedad misma y que integra el cuerpo, la mente y el espíritu<sup>64</sup>.

Ante enfermedades crónicas serias que requieren un cuidado a largo plazo, la utilización de técnicas dirigidas a activar la conexión mente, cuerpo y espíritu, se vuelven de vital importancia, todas estas técnicas. Promueven que el paciente perciba la enfermedad como una oportunidad para el crecimiento personal, por un acercamiento a un ser supremo como catalizador de este proceso<sup>64</sup>. Todas las formas de oración producen una respuesta de relajación que combate el estrés, calma el cuerpo y promueve la sanación.

Los discursos revelan que el medio más utilizado por los pacientes para sobrellevar los efectos de la quimioterapia es la oración. La oración

es la acción de comunicarse con Dios, para hacer una petición o expresar los pensamientos y las emociones. La oración se vuelve el medio para obtener esperanza, la esperanza en Dios es una emoción clave para el éxito de este proceso. La oración permite afrontar los efectos secundarios emocionales como tristeza, el desánimo, la depresión, el sentimiento de derrota; y afrontar efectos secundarios físicos como el dolor, la mucositis y el estreñimiento que les produce la quimioterapia<sup>66</sup>.

También hay pacientes que recurren a la lectura bíblica y al acercamiento a Dios mediante el ir a la iglesia; las personas cuando pasan por una enfermedad crónica cuyo tratamiento provoca efectos secundarios que permanecen a lo largo del proceso de enfermedad y que son difícil de sobrellevar, se aferran a una creencia espiritual, como en este caso la influencia de la Biblia en su vida, la creencia que la Biblia puede transformarnos hacia los propósitos de Dios y ayudar a minimizar las tragedias de la vida, como una enfermedad. Para las personas, el ir a la iglesia proporciona un sentimiento de cambio y un acercamiento a Dios, por la necesidad de creer en algo superior, en que existe un ser supremo que aplacará la carga, pesar y aflicción que sientan. La lectura bíblica, y el ir a la iglesia junto con la oración proporcionan un medio de escape ante las emociones depresivas que experimentan con los efectos emocionales de la quimioterapia<sup>67</sup>.

Son pocas las investigaciones en las que se relacionan las creencias religiosas y la función inmune, sin embargo, existen evidencias

de que las prácticas religiosas (oración, meditación, la fe) pueden estar asociadas a niveles inferiores de cortisol plasmático, así como a una función inmune estable<sup>62</sup>.

(Woods, Antoni, Ironson, et al., 1999: 165-176) En su investigación: relación espiritual en pacientes inmunosuprimidos, muestra que: En 106 sujetos VIH positivos se reportó que aquellos que sobrellevaban su enfermedad religiosamente (poner su fe en Dios, buscar confort en la religión) tenían menores puntajes en la Escala de Depresión de Beck. A su vez, aquellos que tenían un comportamiento religioso (oración, leer literatura religiosa, ir a centros religiosos) tuvieron mayor conteo de linfocitos CD4+cuya función es coordinar la respuesta inmune<sup>68</sup>.

Por lo que se considera que las pacientes con cáncer ginecológico para afrontar los efectos de la quimioterapia como la tristeza, el desánimo, la depresión, el sentimiento de derrota y otros efectos secundarios físicos como el dolor generado por la mucositis y el estreñimiento; recurren a la búsqueda de la ayuda divina por medio de la oración, la lectura bíblica y las visitas a la iglesia, lo que les incrementa la esperanza y fe que favorece su recuperación.

### 1.3 Buscando apoyo familiar

Para Abraham Maslow<sup>69</sup>, cuando las necesidades básicas se completan, empiezan a entrar en escena la necesidad de amor y pertenencia. Las personas empiezan a tener necesidades de amistad, de pareja, de niños y relaciones afectivas en general, incluyendo la sensación general de comunidad. Del lado negativo, se vuelven susceptibles a la soledad y a las ansiedades sociales.

A sí mismo, la teoría de Callista Roy<sup>70</sup>, sostiene, que las personas recurren a las relaciones interdependientes significativas ya que necesitan el apoyo de personas más allegadas a ellas, como los miembros de su familia, principalmente sus hijos, padres, hermanos, y esposos, puesto que la familia, entre sus miembros se ama, respetan y valoran en un grado mayor que en otras relaciones.

El papel de la familia en nuestra cultura es fundamental, y dirige la forma en la que se experimenta las crisis. La quimioterapia y sus efectos producen crisis que requieren del apoyo familiar, ya que en opinión de Martha Craft, la familia se caracteriza por el cuidado, las relaciones de apoyo, el compromiso mutuo y la responsabilidad de procurar un crecimiento individual, la salud de sus miembros y de la unidad familiar. Siendo de vital importancia el apoyo, la compañía, así como de la escucha oportuna de sus sentimientos<sup>71</sup>.

El afrontamiento de los efectos adversos de la quimioterapia afecta a la familia entera, asunto también constatado por Baider (2011), para quien la enfermedad crónica sucede dentro de una familia, no en el

aislamiento de una persona. Así, aquellos quienes procuran una relación de cuidado y ayuda se vuelven parte de la trayectoria de la enfermedad. En este sentido, es deseable que la persona enfrente los efectos de la quimioterapia acompañada de su familia, amigos y el equipo de salud<sup>72</sup>.

El apoyo de la familia constituye la clave para un eficaz afrontamiento y una equilibrada adaptación a la nueva realidad. El no tener una red de apoyo, puede favorecer el uso de estrategias poco efectivas<sup>73</sup>.

Según Barrón, las funciones del apoyo son básicamente tres: apoyo emocional, apoyo material y apoyo informacional. El apoyo emocional hace referencia a tener alguien con quien hablar, lo que fomenta sentimientos de bienestar afectivo y provoca en la persona que lo recibe la sensación de sentirse estimada y respetada. Este apoyo fomenta la salud y el bienestar, al parecer, porque aumenta la autoestima de las personas. El apoyo material, por su parte, tiene que ver con acciones proporcionadas por otras personas que sirven para resolver dificultades prácticas. Por último, el apoyo informacional suministra a las personas información y consejos que les ayudan a ajustarse a los cambios que ocurren en el proceso que se está viviendo<sup>74</sup>.

La búsqueda de apoyo familiar para afrontar los efectos de la quimioterapia lo expresan las mujeres en los siguientes discursos:

*Apoyo he buscado en mi familia, ellos permanecen conmigo en todo momento, por eso le pongo todas las ganas del mundo para sanarme... Zafiro (45 años, cansancio - soledad - tristeza, Ca mama- E II, 14 días)*

*...apoyo he buscado en mi familia... me siento acompañada en este proceso, el temor se desvanece cuando estoy con alguien a mi lado en especial si es mi familia... Esmeralda (35 años, miedo – soledad, Ca de ovario- E I, 04 días)*

Estos se corroboran con los siguientes discursos de los familiares:

*...nosotros somos como el motor para que tenga ganas de salir de ésta y le damos todo el apoyo que podamos... Cuidador de Zafiro (49 años, esposo)*

*...cuando está mal me llama, si estoy en clase llama a mi mamá, pero nunca está sola... Cuidadora de Esmeralda (23 años, hermana)*

Los discursos anteriores revelan que la familia constituye un pilar fundamental para afrontar el cansancio, tristeza, miedo que sienten como los efectos tóxicos de la quimioterapia, puesto que motivan las ganas de luchar y continuar el tratamiento hasta conseguir la mejora, así como también el sentirse acompañadas de la familia, les produce sentimiento de



seguridad permitiéndoles enfrentar sus temores, ya que el cáncer constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento. La palabra cáncer está asociada a la muerte, su sola mención desencadena en las personas situaciones de ansiedad, dada la inminencia de tratamientos agresivos que traen consigo intenso dolor y penosas incapacidades, además de una serie de trastornos físicos y emocionales y modificaciones drásticas en el estilo de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar. A todo lo anterior, hay que añadir el factor económico como motivo de preocupación, pues, en este medio, los costos de la enfermedad superan la capacidad de las pacientes y sus familias<sup>75</sup>.

El apoyo de la familia no solo ayuda a mejorar la calidad de vida sino que mejora el estado emocional de las personas que viven los efectos adversos de la quimioterapia lo que contribuye con mejor respuesta al tratamiento, como el caso de Zafiro y Esmeralda para quienes su familia le proporciona motivación, esperanza y sensación de seguridad que ayuda a superar todos los momentos duros.

El amor por los hijos y el cuidado continuo de estos es considerado como la principal motivación para la búsqueda de tratamiento, que a su vez se perciben como expresión de apoyo. El sentir el cariño de sus hijos y el deseo de permanecer vivas para estar con ellos se constituyó en un aliciente y estímulo para afrontar el tratamiento, relación considerada una fuente de apoyo importante<sup>73</sup>.

Williams y col. (2006) en su investigación “Definición de apoyo social en contexto: un paso necesario para mejorar la investigación, intervención y Práctica”, cuya muestra fue de 14 mujeres diagnosticadas y tratadas de cáncer de cérvix, quienes encontraron que las mujeres durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y alta, vivieron el apoyo social gracias a las relaciones sociales que habían construido o que lograron establecer, para el momento, con familiares, vecinos, amigos y personal de salud<sup>73</sup>.

Tanto las mujeres investigadas como sus cuidadores, reconocen la importancia de la familia como fuente de apoyo durante el proceso de la quimioterapia, el consuelo que brinda la familia es esencial ya que permite tener a alguien con quien desahogarse y sostenerse en los momentos más duros. Al recurrir por ayuda a sus familiares ponen en marcha, según Callista Roy, el mecanismo de afrontamiento de interdependencia – relaciones significativas, y según Lazarus y Folkman, la estrategia de búsqueda de apoyo social, constituyendo un elemento útil para superar las limitaciones físicas o emocionales asociadas a los efectos adversos de la quimioterapia<sup>72</sup>. El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de los sucesos vitales estresantes. En relación con las enfermedades crónicas, como eventos altamente estresantes, aparece el apoyo social como una fuente importante de sostén y ayuda.<sup>75</sup>

Es necesario también tomar en cuenta que el diagnóstico de cáncer no llega a la vida de una familia en un vacío. Es decir previo al diagnóstico existen interacciones entre los miembros de la familia, las cuales pueden haber sido tanto saludables como disfuncionales, por lo que es indispensable evaluar la calidad de interacción entre los miembros de la familia<sup>75</sup>.

Por lo que se considera que, para las mujeres con cáncer ginecológico que están recibiendo quimioterapia, el apoyo de su familia es el pilar fundamental para sostener el ánimo del paciente y no solo porque le ayuda a mejorar la calidad de vida, sino sobre todo porque la motiva a seguir adelante hasta encontrar la mejora, lo que contribuye a la adherencia del tratamiento a pesar de los efectos secundarios.

#### 1.4 Fijándose en el lado positivo de la experiencia

La actitud es la disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden. La actitud que adopta la persona puede ser clasificada en positiva o negativa.<sup>77</sup>

La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. La importancia que ejerce ser

optimistas en la vida refleja siempre el estado de nuestra vida interior, nuestra filosofía y de nuestra perspectiva<sup>78</sup>. La actitud frente a los problemas o sucesos que se presentan cotidianamente y ante la vida misma es finalmente lo que determina la dimensión e importancia de los mismos.

La vida es una oportunidad para resolver problemas. Los problemas que enfrentamos nos derrotan o nos desarrollan dependiendo de cómo respondamos a ellos. Cuando una paciente está en medio de la batalla del cáncer puede decaer ante un pronóstico tan difícil o fortalecerse con una actitud más optimista<sup>79</sup>.

El estado de ánimo del paciente juega un papel crucial mientras transita por los efectos de la quimioterapia para evitar las posibles recaídas, ya que inciden en el aumento o disminución de las defensas del organismo y por eso los estados de ánimo negativos provocan una recuperación más lenta, mientras que los positivos ayudan a una recuperación más rápida y efectiva. El tratamiento y la recuperación del cáncer no solo depende del medicamento sino, depende de la actitud de cada paciente y del porqué quiere vivir. Tener la vida y vivirla día a día, sin preocuparse del pasado o del futuro<sup>80</sup>.

El afrontamiento fijándose en el lado positivo de la situación se pone de manifiesto en los siguientes discursos:

*...el pensar en todo lo bueno que tengo me hace ser más fuerte, hace que quiera continuar y que no me deje caer; también pienso en cosas bonitas, en mis hijos cuando eran pequeños todos esos recuerdos me reconfortan...*

*... aún me siento autosuficiente haciendo mis cosas y ayudando dentro de mis limitaciones; el no dejarme, el continuar hace que quiera seguir dando de mí, además el mantenerme tranquila y con buena actitud me ha ayudado a sobrellevar mejor cuando aparece el dolor. Zafiro 45 años, tristeza- desanimo, dolor Ca mama- E II, 14 días)*

*“...Convencerme a mí misma que esto es solo por un tiempo, que soy una mujer afortunada porque estoy viva, porque mi familia está más unida que nunca y me ama...” Jade (55 años, Ca de mama, estadio II, sesión # 2, T0 última sesión: 2 días)*

Estos se corroboran con los siguientes discursos de los familiares:

*...siempre está recordando cuando los niños eran pequeños, se sonríe y dice que lo hará...el mantenerse en cierto punto autónoma no la hace sentir como una carga, porque así se sentía al inicio, ahora todo es distinto, no se deja así nada más. Cuidador de Zafiro*

Los discursos de las pacientes corroborados por sus cuidadores evidencian que los pacientes que siguen un tratamiento con quimioterapia utilizan diferentes estrategias de afrontamiento fijándose en el lado positivo de la experiencia para tolerar los efectos estresantes ocasionados por la quimioterapia.

El equilibrio del medio interno se mantiene con la interrelación de todos los sistemas. El sistema límbico, está formado por varias estructuras cerebrales que gestionan respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales. Se relaciona con la memoria, atención, instintos sexuales, emociones, personalidad y la conducta; interaccionando con el sistema endócrino y el sistema nervioso autónomo<sup>81</sup>.

Las emociones surgen ante un acontecimiento interno o externo, produciendo una respuesta neurofisiológica del organismo y un impulso a la acción. La colaboración entre la mente racional y la emocional, ayudará a que nuestra conducta sea el resultado de un proceso en el que ha intervenido una reflexión sobre la situación que la origina. Para comprender la influencia de las emociones en el comportamiento, se debe desarrollar una serie de habilidades relacionadas con la capacidad para comprender los estados afectivos, aprovechar ese conocimiento para orientar la conducta y responder apropiadamente a las experiencias de la vida<sup>82</sup>.

Algunas experiencias de la vida, como la enfermedad, traen consigo el deterioro de la calidad de vida, proporcionando un sentimiento

de inseguridad y sufrimiento. Las pacientes que sufren los efectos secundarios de la quimioterapia, que han logrado identificar el lado positivo de la experiencia, han desarrollado estrategias de afrontamiento, minimizando así esta inseguridad y sufrimiento. Dentro de estas estrategias tenemos pensamientos positivos, traer recuerdos memorables del pasado, sentimiento de autosuficiencia, auto convencimiento, sentirse afortunados de vivir, reconocer las cosas positivas del presente y el mantenerse tranquila y con buena actitud.

El centrarse en lo positivo de la experiencia y desarrollar estas estrategias trae consigo la activación del sistema límbico con las emociones y la actuación del sistema endócrino con la producción de hormonas. Nuestro cuerpo produce de manera natural una hormona responsable de aumentar la alegría y de minimizar o eliminar el dolor, esta hormona recibe el nombre de endorfina. Para la producción de esta hormona es necesarios que haya una serie de estimulantes como lo es una actitud positiva, optimismo, visualización mental, risa, contacto físico, ilusión y esperanza. Si se enfrentan las situaciones con una actitud positiva se logra aumentar la producción de esta hormona y así poder vivir situaciones agradables, aprovechar las oportunidades que se cruzan en esta vida, acercarnos a nuestros sueños y evitar de esta manera el sufrimiento<sup>83</sup>. Para las pacientes que transitan por los efectos de la quimioterapia, el mantener una buena actitud, les proporciona fortaleza para querer continuar combatiendo la tristeza, desánimo y dolor. La

modulación del dolor que generan las endorfinas es clave para la nocicepción porque es mucho más potente que la morfina y es una alternativa endógena que proporciona un beneficio a las personas que tienen que convivir diariamente con el dolor<sup>84</sup>.

La visualización mental nos puede ayudar a lograr la estimulación de esta hormona. El recuerdo de sucesos, rememorando momentos felices del pasado, hace que nuestro cerebro los experimenta y los revive como si estuvieran pasando nuevamente, y es justo aquí cuando recuperamos la alegría y comienzan a liberarse nuevas endorfinas<sup>83</sup>. En el estudio, para las pacientes como Zafiro, el pensar en lo bueno y revivir recuerdos memorables y hermosos como la etapa de la infancia de sus hijos, les ayuda a reducir los efectos de la quimioterapia como el dolor, la tristeza y el desánimo.

El contacto físico con la familia aumenta el nivel de producción hormonal cuando estamos en contacto con quien nos aprecia y quiere, nuestro cerebro aumenta la producción de endorfinas cuando las terminaciones nerviosas de nuestro cuerpo se estimulan al sentir cerca a una persona que apreciamos<sup>83</sup>. Como es el caso de Jade que el sentir a su familia unida y que es amada, la ayudado a afrontar los efectos que le produce la quimioterapia.

Además, el sentirse afortunados por vivir, y pensar en todo lo bueno que tiene, como Jade quien ya recibió dos sesiones de quimioterapia, brinda un sentimiento de felicidad, que es un excelente



estimulante del cuerpo tanto físico como emocional, mejora la respiración, libera tensiones y produce endorfinas<sup>83</sup>.

El dolor crónico causado por el cáncer y su tratamiento puede limitar las actividades cotidianas y dificultar el trabajo. La mente y el cuerpo trabajan juntos y no se pueden separar, la forma como la mente controla los pensamientos y las actitudes afecta la manera como su cuerpo controla el dolor<sup>85</sup>. Al efectuar actividades de la vida cotidiana se realiza un esfuerzo físico generando un sentimiento de autosuficiencia, este conjunto estimula en el cuerpo la producción de endorfinas, produciendo un efecto analgésico, y sedante en el sistema nervioso simpático. A la vez, estimulan el sistema nervioso parasimpático, lo cual se manifiesta en una sensación de bienestar físico y mental, que ayuda a contrarrestar los efectos negativos del estrés que genera los efectos de la quimioterapia, logrando un estado relajado, tranquilidad y buena actitud<sup>86</sup>. Las personas que se mantienen con una actitud positiva y de bienestar tienen un menor riesgo cardiovascular, una disminución de los niveles de hormonas de estrés y menores niveles de inflamación, que sirve como un marcador del sistema inmune<sup>87</sup>.

En el proceso de sobrellevar los efectos de la quimioterapia, el autoconvencimiento cumple un papel primordial, porque es un mecanismo de motivación personal, una manera de afrontar la realidad o

de asumir un compromiso. Es una estrategia útil para potenciar el pensamiento positivo y no dejarse vencer por la adversidad<sup>88</sup>.

Para ayudar a menguar los efectos de la quimioterapia se requiere una disposición mental positiva de lucha y cambio tanto en actitud como de estilo de vida. La producción de endorfinas influye en la respuesta inmune de una persona que pasa por los efectos secundarios de la quimioterapia.

Estudios de Sarkar, Murugan, Zhang, & Boyadjieva, 2013. Demuestran que el aumento de los niveles endógenos del péptido beta-endorfinas (BEP) en el hipotálamo suprime la respuesta de estrés, promueve la función inmune y reduce la incidencia de cáncer de próstata y de mama<sup>84</sup>.

Por lo que se considera que las pacientes con cáncer ginecológico para afrontar los efectos de la quimioterapia como el dolor, la tristeza y el desánimo, recurren a fijarse en el lado positivo de la experiencia por medio de pensamientos positivos, traer recuerdos memorables del pasado, sentimiento de autosuficiencia, auto convencimiento, sentirse afortunados de vivir, reconocer las cosas positivas del presente y el mantenerse tranquila y con buena actitud; lo que les brinda un sentimiento de bienestar, incrementa su fortaleza y esperanza, ayudando a mejorar su respuesta inmune.

## 1.5 Dando significado de oportunidad de crecimiento personal

Una oportunidad es una circunstancia en la cual existe la posibilidad de lograr algún tipo de mejora de índole económica, social, laboral, u otras. Surgen en determinados momentos de la vida e implica además realizar acciones para lograr un cambio significativo en la vida<sup>90</sup>.

Cada experiencia de la vida es una oportunidad para crecer y desarrollarse. El crecimiento personal, es el conjunto de prácticas y actitudes que permiten a una persona trabajar su potencial vital para actuar con inteligencia adaptativa, armonizando pensamientos, palabras y acciones y así lograr la solución de problemas complejos y el bienestar personal<sup>91</sup>.

Toda persona posee un infinito potencial de desarrollo. Estas personas son capaces de generar una visión más abierta, tolerante y amable de todo lo que les rodea; tienen una visión positiva de la realidad, comprenden mejor lo que le sucede y guía su vida hacia metas constructivas que procuren dar sentido a lo que hace y que dispense felicidad<sup>92</sup>.

Las oportunidades de crecimiento dan energías y permite a las personas valorar más a las personas que aman<sup>93</sup>.

El ser humano a lo largo de su existencia, atraviesa algunas crisis que lo ponen a prueba, generan sufrimiento o confronta con las propias limitaciones, alteran la seguridad, trastocan los proyectos, enfrentan los

deseos o destruyen las expectativas, llegando incluso hacer que se replanteen el sentido de la vida. La crisis también es un momento de decisión, discernimiento, además de ser un momento crucial que la persona lo tomará como una oportunidad para mejorar o para empeorar<sup>94</sup>.

Una crisis también es una oportunidad en la cual existe la posibilidad de lograr un cambio o crecimiento significativo en la vida de la persona, mediante una determinada acción<sup>90</sup>.

A pesar de lo duro que es enfrentarse al diagnóstico de cáncer y a los efectos adversos de la quimioterapia, esta vivencia puede suponer cambios en los valores de las personas (familia, pareja, amigos, tiempo libre, actividades, compromisos, cosas materiales). Son muchas las mujeres que durante la enfermedad valoran más la vida, y empiezan a pensar más en ellas mismas, valoran su tiempo, invierten en lo que sienten que es bueno para ellas, dejan de lado los compromisos con personas que no representan algo especial en sus vidas, valoran más las pequeñas cosas, valoran el disfrutar con su familia<sup>94</sup>.

El afrontar los efectos de la quimioterapia, como oportunidades de crecimiento personal se pone de manifiesto en los siguientes discursos:

*“... he aprendido a valorar más a mi familia... a agradecer a las personas que han estado en cada momento de mi*

*enfermedad...” Diamante (47 años, Ca de mama, estadio II – A, sesión # 15)*

*“...Me han ayudado a darme cuenta del verdadero valor de las cosas, creo en Dios y creo que Él manda cosas como estas para que la familia este más unida y se fortalezca...”, “...Veo a mis hijos todos los días, que mi amado esposo es más atento que nunca, mis amigos me visitan...” Jade (55 años, Ca de mama, estadio II, sesión # 2)*

Los discursos anteriores tanto de Jade que lleva 2 sesiones, como Diamante que ya le van administrando 15 sesiones de quimioterapia, ambas mujeres adultas con cáncer de mama, revelan que las mujeres con cáncer ginecológico buscan dar significado a los efectos adversos de la quimioterapia, como una oportunidad de crecer como personas, aprenden a valorar a su familia, a ser agradecidas, a dar el valor que merecen las cosas materiales, aceptan la enfermedad como oportunidad para que la familia se fortalezca y se unan más, aprecian más la visita de los amigos, es decir que a pesar de las dificultades que experimentan, tienen una visión positiva de la realidad y aspectos tan cotidianos como la amabilidad del esposo o ver a sus hijos les produce optimismo lo que las ayuda a aceptar la situación y las motiva a luchar y sobreponerse.

El cáncer ginecológico es una experiencia que supone un antes y un después en la vida de la persona diagnosticada. Cuando se recibe el

diagnóstico, todo se detiene, hasta es posible temer por la vida en algún momento. Hay mujeres que llegan a experimentar una transformación interior muy grande y otras más pequeñas, pero en todos los casos, lo que está claro es que algo así genera cambios en sus vidas<sup>94</sup>.

En la investigación “Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional”, cuya muestra fue de 150 pacientes, se encontró que el 87% de las mujeres intentan desarrollarse como persona como resultado de la experiencia y el 58% acepta que esto ha pasado y se puede cambiar. Lo que la lleva a sostener que las pacientes han crecido como personas aprendiendo a ganar experiencias que les permitirá afrontar situaciones difíciles<sup>95</sup>.

Por lo que se considera que las mujeres con cáncer ginecológico para afrontar los efectos adversos de la quimioterapia, asumen la situación, como una oportunidad para crecer personalmente, como una situación que une y fortalece a la familia; valoran más aspectos tan cotidianos de la vida como estar rodeado de la familia, la visita de los amigos, el acompañamiento de las personas que las ayudan.

## II. EVITANDO ENFRENTAR EL PROBLEMA

El enfrentarse a una situación de estrés que amenaza el estilo y calidad de vida, origina que la persona desarrolle diferentes mecanismos

de afrontamiento, el afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo no se presentara dicho malestar, en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad<sup>96</sup>.

El afrontamiento se puede definir como: “un método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante”; en este caso específico, el acontecimiento estresante sería los efectos adversos del tratamiento con quimioterapia. De esta manera, se puede entender que el afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede realizar, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, para enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del sujeto están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación<sup>97</sup>.

Lazarus y Folkman<sup>98</sup> presentan diversas fuentes generadoras de estrés, lo que define el tipo de afrontamiento que adoptará el paciente, estas fuentes pueden ser de tipo ambiental, social o interna; asimismo, pueden ser hechos negativos o positivos. Sin embargo, el grado de reacción al estrés, más que depender de estos eventos, dependerá del tipo de pensamiento evaluativo que tenga la persona. Un evento negativo no

siempre ocasionará malestar, este se origina cuando las demandas impuestas por la situación son valoradas como excedentes a las habilidades para afrontarlas. Los estresores presentan como características básicas el ser intensos, provocar tendencias incompatibles y ser incontrolables.

En el cáncer, los intentos de las pacientes sometidas a la quimioterapia, para resistir o superar las demandas que les plantean en su vida enfrentarse a sus efectos adversos, pueden estar orientados a resolver el problema como también evitar pensar en el problema pretendiendo alterar la repercusión emocional. Los primeros tiene su asiento neurobiológico en las áreas del pensamiento lógico-formal (áreas frontales); mientras que evitar pensar en el problema dependen del sistema límbico, relacionado con las emociones y es más frecuente en personas menos familiarizadas con la adversidad<sup>99</sup>.

El cáncer y los efectos del tratamiento suponen enfrentarse a una situación amenazante, poco predecible y más o menos aversiva. Algunos enfermos que reciben quimioterapia sufren una ruptura progresiva de sus estilos de vida y presentan graves problemas emocionales<sup>43</sup>. Estas terapias son consideradas como invasivas al organismo y a la vez generadoras de desequilibrio emocional, no solo en los individuos que la padecen, sino también en los familiares y personas cercanas. Las que se asocia a sufrimiento y vulnerabilidad, que pueden ser considerados como amenazante e incontrolables y tiene un impacto estresante. Afrontar una



situación que se la percibe como amenaza, equivale abordarla mentalmente, sumergiéndonos en emociones de rabia, enfado, miedo, desorientación, que aunque lógicas son inadecuadas, porque evitan encarar la situación, aplazándola, distanciándose de ella para acopiar recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación; ya que en este momento no se cree capaz de afrontarlo. Respuestas que reducen el estrés a corto plazo o aminoran su impacto sobre las personas; pero que erosionan la salud a largo plazo<sup>100</sup>.

Cuando la evitación está presente en la conducta de la persona, se llega a configurar una personalidad de tipo evitativo. Son personas que se relacionan por medio de la inactividad, la pasividad, no haciendo nada y dejando de lado todo aquello que pueda producir algún tipo de malestar. La vida de estas personas se va complicando porque por no enfrentarse a un problema, éste se va haciendo cada vez más grande, así el malestar es cada vez mayor y lo único que puede hacer, que sabe hacer, es volver a evitar y así una y otra vez hasta llegar a un círculo vicioso<sup>101</sup>.

El tratar de evitar enfrentar el problema, es un tipo de afrontamiento pasivo, no adaptativo o no productivo, utilizando conductas que no enfrentan el problema, sino que muestran pasividad en cuanto a su resolución. El afrontamiento no productivo lo constituyen la resignación y la evitación, está centrado en la emoción y es dirigida a reducir o controlar el miedo emocional causado por el acontecimiento estresante, como son los efectos adversos de la quimioterapia. El

objetivo de este tipo de afrontamiento es disminuir la percepción real del peligro o negar la realidad objetiva<sup>102</sup>.

Las personas que eligen este tipo de afrontamiento, no productivo, pasan por diversas situaciones como pensamientos desiderativos que expresa deseos de no ocurrencia del problema y/o de sus consecuencias; reprimen sus emociones reflejando rechazo o evitación de la expresión de sentimientos y/o pensamientos acerca del problema; se auto culpan al expresar que la persona se centra en su responsabilidad en el inicio u origen del problema; se resignan expresado en la aceptación – resignación ante el problema; tienden al escape reflejando situaciones de huida ante el problema<sup>102</sup>.

Esta categoría se devela en las siguientes sub categorías:

## 2. 1. Evadiendo el Problema

La mayoría de las pacientes experimentan la quimioterapia como un tratamiento traumático y perturbador, afectando sus áreas de ajuste social, emocional, laboral, individual y familiar. La quimioterapia suele producir una crisis interna que provoca reacciones emocionales como ira, depresión, ansiedad, cada uno de estos sentimientos en ocasiones causa

efectos nocivos en la salud psicológica de las pacientes y también en las relaciones con los miembros de su entorno. La percepción individual de la situación y el significado subjetivo atribuido a la misma influye de una forma significativa en la elección de una estrategia de afrontamiento particular.<sup>103</sup>

Cada persona posee diferente manera de encarar la misma situación crítica y cada una sacará y pondrá en marcha recursos diferentes. Un problema surge cuando hay una discrepancia entre lo que es y lo que debería ser, y exige determinadas respuestas que no son posible dar para eliminar esa discrepancia. Como resultado, no actuamos o lo hacemos mal, apareciendo así el desbordamiento y las dificultades.<sup>104</sup>

El afrontamiento negativo se produce cuando se percibe la adversidad como una amenaza o daño personal; optándose por huir, evitar encarar el conflicto, aplazando o abandonando cualquier esfuerzo para afrontarlo. La evasión es la salida o recurso que una persona, consciente o inconscientemente emplea, escapa de la situación incómoda o que le causa temor, elude afrontarse a una dificultad, un compromiso o un peligro.<sup>105</sup> Alejándose de la fuente de estrés, reflejando un afrontamiento desadaptativo o inadecuado que no buscan solucionar el problema sino por el contrario de uno u otro modo se trata de huir o evitar la situación problemática, que si bien reducen el estrés a corto plazo y protege temporalmente, suele prolongar el problema. Este comportamiento

impide que quien padezca ansiedad, encuentre la motivación para superarla.<sup>106</sup>

La evasión de un problema consiste en escapar, retirarse o posponer temas que resulten desagradables, ya que el afrontarlos supone experimentar una desagradable vivencia personal, generalmente un sentimiento de inferioridad o de incapacidad, un sentimiento de culpabilidad, de ridículo, de torpeza o de soledad. La evasión puede ser tan eficaz, que impide la recuperación y la búsqueda de tratamiento para la ansiedad, evita también la oportunidad de superar temores y la ansiedad continua indefinidamente, erosionando seriamente la salud a largo plazo.<sup>107,108</sup>

A las personas que experimentan un evento estresante, como la enfermedad, se les altera la inmunidad e incrementa la susceptibilidad a enfermedades concomitantes mediadas por el sistema inmunitario. Los pacientes con enfermedades como el cáncer que deben llevar un tratamiento largo y la mayor parte del tiempo pasarlo emocionalmente tensos o en estrés, presentan menor actividad inmunitaria. En cambio los niveles de anticuerpos son mayores los días en que los pacientes tienen un estado de ánimo más positivo.<sup>109</sup>

Las mujeres que vivencian el cáncer, para afrontar los temidos efectos secundarios de la quimioterapia, buscan apartarse o evadir la situación estresante, que les genera malestar, se pone de manifiesto en los siguientes discursos:

*... tengo que salir de aquí y olvidarme que estoy sufriendo así...siento que no lo lograré, que no podré terminar, que no podré estar con mi familia... Rubí (50años, frustración- angustia, pesimismo, Ca útero y trompa- Est 1, 1 sem)*

*... a veces me olvido de las cosas, es como si se borrarán de mi mente algunos recuerdos, me preguntan de cosas que hemos pasado y tengo que sonreír como si me acordara, pero hay cosas de las que no sé de qué están hablando, pero para que no se preocupen mejor digo que sí... Zafiro (45 años, desanimo, Ca mama- E II, 14 días)*

*...si tengo la mente en otra cosa, todo viene con menos intensidad y parece que pasa más rápido...trato de distraerme en la computadora o viendo alguna película... el no dejar de trabajar a pesar de todo lo que estoy viviendo me ayuda a sentirme útil... Esmeralda (35 años, frustración- sentimiento de inutilidad, Ca de ovario- E I, 04 días)*

*“...pero, aun así no dejé de trabajar, por que estar encerrada en mi casa iba hacer peor, porque me iba a deprimir...”, “... es por eso que nunca deje enseñar, porque me ayuda para distraerme y concentrarme en mis labores...” Diamante (docente de 47 años, malestar general, Ca de mama, estadio II – A, sesión # 15, T0 última sesión: 5 días)*

Los familiares que las cuidan corroboran la información de las pacientes, con los discursos siguientes:

*...a veces sale de la casa a hacer algunas comprar, pero yo creo que más lo hace como un escape como para olvidarse de las cosas... cuando conversamos nos dice que de repente no terminara el tratamiento y no podrá estar con nosotros cuando nos casemos... Cuidadora de Rubí (25años, hija)*

*...a veces la sentimos como ausente, como si no quisiera que estemos ahí y solo asienta con la cabeza... Cuidador de Zafiro (49 años, esposo)*

*...trata de enfocar su pensamiento en otra cosa para reducir lo que siente... trabajando y viendo televisión, a veces la veo leer y cuando las molestias son muy fuertes ella aguanta, solo cierra sus ojos y aguanta. Cuidadora de Esmeralda (23 años, hermana)*

*“... en cuanto a su trabajo lo comprendieron su caso y lo apoyaron... el desarrollo de sus actividades lo hace bien, incluso a mí me ayuda...” (Esposo de Diamante, 52 años, docente)*

Los discursos anteriores de las pacientes así como de sus cuidadores, revelan que las mujeres con cáncer ginecológico buscan

afrontar el estrés y sufrimiento que les genera los efectos de la quimioterapia, apartándose del problema, porque lo percibe como que no tiene solución, sintiéndose impotente y frágil, lo que les produce un estado de ánimo angustiado que le causa ansiedad, llegando a pensar que pueden morir sin terminar el tratamiento y sin lograr objetivos como ver que sus hijos forman su propia familia, como lo expresa Rubí, quien ya recibe 13 sesiones, saben que los efectos van a ocurrir después de cada sesión y no pueden evitarlos.

Cuando la persona tiende a pensar que no hay solución o que es difícil encontrarla, se centran en la dificultad y no ven opciones o alternativas diferentes, simplemente tratan de evitarlos. Las personas se pueden encontrar paralizados por la situación, a tal punto que no saben cómo actuar, como enfrentar las cosas, optan por respuestas que terminan no solo siendo las menos adecuadas, sino poniéndolos en mayores dificultades.<sup>110</sup>

Los discursos de las pacientes que reciben quimioterapia, revelan que atraviesa por un desbalance emocional debido a los múltiples y frecuentes cambios por los que atraviesa con los efectos secundarios y que emplean mecanismos mentales de evasión, que se utilizan para proteger el Yo, con conductas como: distraerse haciendo otras cosas, seguir trabajando, ir de compras para borrar de su mente la situación que le produce sufrimiento y tener la mente en otros temas, olvidar, porque perciben que disminuye la intensidad y duración de la molestia,

recurriendo al alejamiento, que implica todas las posibles formas de huida. Cuando se utilizan mecanismos de evasión en la búsqueda del ajuste, se está renunciado a la lucha franca y acogándose a los tipos evasivos de ajuste que proporcionen protección temporal contra el peligro.<sup>111,112</sup>

Situaciones de angustia, frustración o estrés sostenidas en el tiempo, como son los efectos de la quimioterapia, que devela la paciente Diamante quien ya recibe 15 sesiones, lo que indica que sufre estos efectos de modo repetido y sostenido y su organismo va perdiendo vitalidad entrando en un círculo vicioso pues cuando se lleva un tratamiento largo y la mayor parte del tiempo pasarlo emocionalmente tensos o en estrés, es menor la actividad inmunitaria,<sup>125</sup> haciendo más difícil la cotidianidad, afectando la actitud frente a la vida, lo que puede llegar a afectar seriamente la salud; incrementándose el miedo por cualquier situación dada. Se trata de un proceso de autodestrucción inconsciente, como si esas cargas negativas irresueltas durante largo tiempo se volvieran contra el cuerpo, es el organismo contra el organismo.<sup>114</sup>

Cuanto más huyen y evitan el problema, incomodidad, o temor; mayor es el grado de malestar e intolerancia a la situación. Aunque se pueda escapar, se queda pendiente la solución y que más pronto que tarde se tendrá que volver a enfrentar a ella.



Para mitigar estos sentimientos algunos pacientes buscan fuentes de distracción como un escape a la experiencia estresante y amenazadora que están viviendo, para olvidar el sufrimiento que pasan con los efectos secundarios de la quimioterapia, los tipos más frecuentes de distracción son las salidas del entorno habitual, romper la rutina al visitar lugares diferentes y entretenidos, como la paciente Rubí al referir ... *“tengo que salir de aquí y olvidarme que estoy sufriendo así”*... ; otro tipo de distracción utilizada por la paciente Esmeralda, es ver televisión y la computadora lo que le genera un estado momentáneo de confort, percibiendo que los efectos pasan más rápido y sean menos intensos temporalmente.

Muchas veces los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia viven en un estado de pesimismo por lo difícil y agotador que suele ser el tratamiento, el pesimismo es la propensión a juzgar las cosas por su aspecto más desfavorable o negativo, es una actitud de hundimiento en el cual no se ven ni salida ni progreso posibles y es una de las características de las personas que padecen de depresión; esto hace que la persona se sumerja en una actitud negativa y evitativa, visualizando un futuro incierto y poco favorable<sup>115</sup>, como el que percibe la paciente Rubí quien manifiesta...*siento que no lo lograre, que no podre terminar, que no podre estar con mi familia*”...

Debido a los estragos del tratamiento con quimioterapia afloran sentimientos negativos de inutilidad por la pérdida parcial de

independencia en las actividades cotidianas, por lo que algunas pacientes como Esmeralda y Diamante optan por continuar trabajando, debido a que esto les ayuda a sentirse útiles y concentrarse en sus labores.

El desánimo es un sentimiento que generalmente acompaña a los pacientes oncológicos a lo largo de todo el tratamiento; las emociones negativas como ésta estimulan la producción de hormonas (cortisol, catecolaminas, citoquinas) que tienen amplios efectos sobre las células de la sangre (linfocitos), que normalmente se ocupan de neutralizar y destruir los agentes infecciosos y las células cancerígenas.<sup>116</sup>

Las reacciones manifestadas por las pacientes en estudio son semejantes a las encontradas por Darío Martín y col. en su investigación afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer, realizados a 79 pacientes con cáncer, donde se encontró que las estrategias de evitación, implican consecuencias desfavorables en los pacientes, el fatalismo y la desesperanza se asoció a una disminución de la función inmunológica y las estrategias de resignación y catarsis (evitación cognitiva y conductual respectivamente) correlacionó con mayor deterioro psicosocial.<sup>117</sup>

El tratar de hacer actividades o acciones para alejarse del problema representa un alivio para las personas. Les Produce gran sensación de calma ver cómo pueden librarse de algo que consideraban dañino, amenazante o peligroso. El problema es que si es un método muy repetido en este tipo de ocasiones, la tendencia será a tener cada vez más miedo. El

miedo nos ayuda a sobrevivir, pero es frecuente que si nos aleja siempre del peligro, vivamos con un sentimiento de amenaza continua.<sup>118</sup>

Por lo que se considera que las pacientes con cáncer ginecológico para afrontar los temidos efectos adversos de la quimioterapia como la frustración impotencia , fragilidad, temor a la muerte, presentan una conducta evitativa y recurren a medios de distracción como la televisión, la computadora, ir de compras, y salidas fuera del entorno habitual; ante el sentimiento de inutilidad optan por continuar trabajando; para el pesimismo y el desánimo presentan tendencias y actitudes de evitación como el olvido.

## 2.2 Sintiéndose culpable de los problemas

Del mismo modo en que el cáncer y los efectos adversos del tratamiento afectan la salud física, también pueden ocasionar una amplia variedad de sentimientos que la paciente no está acostumbrada a enfrentar. Asimismo puede hacer que muchos sentimientos parezcan ser más intensos. Estos sentimientos pueden cambiar a diario, cada hora o incluso cada minuto.<sup>119</sup>

La culpa es una de las emociones más comunes en el que la persona experimenta un conflicto por haber hecho algo que cree no debió haber cometido o de manera contraria, por no haber hecho algo que cree

que debió hacer. Esto da origen a un sentimiento difícil de disipar impulsado por la conciencia, desgastando y dañando de manera importante, la autoestima de las pacientes.<sup>120</sup>

El sentimiento de culpa es una emoción negativa inmovilizante y destructiva porque hace sentir mal, apareciendo en cualquier momento de la vida. Además supone un gasto de energía innecesario que reporta en nada positivo. El sentimiento de culpa simplemente encierra a la persona en un círculo masoquista que se hace cada vez más estrecho<sup>121</sup>. Lleva a la persona con facilidad a la tristeza, vergüenza, autocompasión, remordimientos, emociones y sentimientos que se retroalimentan entre sí, dificultando su superación.<sup>122</sup>

El sentimiento de culpa se presenta cuando se distinguen faltas contra el orden impreso en nuestro ser y contra nuestros deberes en relación con los demás, faltas concernientes al papel que se espera de nosotros.<sup>123</sup>

En muchas ocasiones el sentimiento de culpa llega a ser tan fuerte que provoca que la persona se culpe por afectar a las personas que quiere, o que le preocupe por ser de algún modo una carga para los demás, o puede envidiar la buena salud de los demás y se avergüence de este sentimiento. Podría culparse por haber elegido un estilo de vida que cree ha contribuido al cáncer<sup>124</sup>.

La mujer que sufre los efectos secundarios producto de la quimioterapia, depende de otras personas para el cuidado de su salud, produciéndole sentimientos de culpa, que se ponen de manifiesto en el siguiente discurso:

*“Yo no quiero ser un estorbo para nadie, no quiero ser una carga y a veces me siento así, siento que les estoy estorbando y les complico la vida... me siento triste, pero está demás preguntarme ¿Por qué a mí?... a veces en los peores días tienen que ayudarme hasta para caminar y eso no me gusta, estoy dando penas...” Rubí (50 años; agotamiento, dependencia; Ca útero y trompa- Est 1, Sesión: 13, 1 sem)*

El sentimiento de culpabilidad por la enfermedad que afronta Rubí ha sido observado por su familiar quien corrobora con el siguiente discurso:

*“... el problema sería que ya no es totalmente autosuficiente y ella se entristece por ello, le gusta hacer sus cosas y casi no le gusta que dependa de nosotros para hacerlo...”  
Cuidadora de Rubí (25 años, hija)*

El discurso de Rubí corroborado por su cuidadora, evidencia que la paciente afronta de manera negativa, centrándose en la emoción negativa de ser dependiente de sus cuidadores, cuando siente agotamiento por los efectos adversos de su tratamiento con Quimioterapia; pues interpreta la necesidad de cuidados, como una amenaza inevitable que atenta su autonomía, empleando estrategias como el sentimiento de culpa para aminorar el impacto de la situación estresante, pero que erosionan la salud a largo plazo, produciéndose un círculo vicioso que impide la resolución del problema.<sup>125</sup>

En los discursos, se aprecia también que la paciente creyéndose que es un estorbo o una carga para su familia, le está provocando una profunda tristeza y angustia, que a veces le conduce a experimentar su propia vida como un fracaso, reforzando su percepción de inutilidad, ineficacia, pesimismo. Que puede conllevar al abandono del tratamiento y progresión de la enfermedad, depresión y ansiedad.<sup>126,127,128</sup>

Con frecuencia el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Los cambios pueden ser temporales o permanentes, algunos afectan únicamente a nivel estético mientras que otros conllevan además una incapacidad funcional. Estos cambios están asociados a una insatisfacción corporal, a un deterioro en la percepción de la imagen corporal y suelen ir acompañados de un gran impacto emocional, colocando a la persona en una alta vulnerabilidad psicológica<sup>129</sup>.

Las personas que tienden a auto culpabilizarse de forma frecuente, sienten un importante malestar emocional, desprecio por sí mismo, desvalorización, etcétera. Como es el caso de Rubí, quien manifiesta que no quiere ser un estorbo o carga para nadie, lo que evidencia que se siente culpable de necesitar la ayuda de los demás y victimismo latente cuando dice que “ya no quiero dar pena”, originando desvalorización, desprecio hacia sí misma<sup>130</sup>. Auto reprochándose y autocastigándose con descalificativos de ser un estorbo o carga para su familia, pensando injustamente que es egoísta, teniendo remordimientos y una mezcla de emociones y sentimientos que la hacen sentir mal y que además se retroalimentan entre sí dificultando una superación positiva de los mismos<sup>131</sup>. La culpa en este caso puede convertirse en una emoción carente de utilidad, debido a que la dependencia que experimenta como consecuencia del agotamiento que le produce la Quimioterapia<sup>132</sup>; sin embargo la paciente Rubí que es portadora de cáncer de útero y trompas en estadio I, hace una valoración negativa de la dependencia y la necesidad de cuidados, considerando como si provocase daño en sus cuidadores.

La autonomía es una necesidad del ser humano, sin embargo hay circunstancias que obligan a depender de otras para sobrevivir, perder autonomía personal tiene efectos devastadores en el individuo, no solo afecta la persona dependiente sino a las de su entorno. Es frecuente que surjan sentimientos de desesperación y culpa tanto en cuidadores como

en el enfermo, quien se siente indefenso abrumado y culpable ya que no quiere molestar y ser una carga.<sup>133</sup>

Además cuando se padece una dolencia surge sentimientos de sorpresa, ansiedad, miedo, tristeza y culpa; hay enfermos que se sienten responsables de su enfermedad y del efecto que esta tiene en los demás, que llevan a la tristeza y depresión, es frecuente que el sentimiento de culpa surja de forma aplastante como explicación a la enfermedad, el enfermo busca un culpable y al no encontrarlo en el entorno lo proyecta en sí mismo<sup>134</sup>.

La auto culpa engaña a las personas haciéndolos sentir que no han sido capaces de resolver algo que creían controlar, generándoles frustración y desasosiego<sup>135</sup>.

Por lo que se considera que la mujer afronta la pérdida de autonomía, debido al agotamiento originado por los efectos adversos de la quimioterapia, centrándose en los sentimientos y emociones negativos como auto inculparse, porque hace una valoración negativa de la situación sintiendo que causa daño ya que cree ser una carga, siente ser un estorbo en las actividades cotidianas de su familia, produciéndole una profunda tristeza y desvalorización de sí misma.

2.3 Manejando inadecuadamente el problema centrándose en la emoción.



Cada persona tiene una forma de ser, un modo de hacer frente a los problemas, un conjunto de creencias y valores y una forma determinada de ver el mundo y por tanto única será la forma que cada uno los afrontará. A lo largo de la vida se enfrentan una serie de acontecimientos positivos y negativos, uno de ellos es el estado de salud, la enfermedad.

Al aparecer el cáncer, el tratamiento con quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. Esta alternancia de “tratamiento – descanso” es fundamental para proporcionar a las células sanas del organismo el tiempo necesario para recuperarse del daño provocado por los medicamentos empleados, de tal forma que sean capaces de tolerar un nuevo ciclo de tratamiento con una toxicidad o efectos secundarios aceptables.<sup>17,18</sup>

Por lo tanto también los efectos adversos de la quimioterapia se repiten después de cada ciclo, esta situación que es percibida como amenaza que se repetirá con cada sesión, produce un impacto emocional en las pacientes debido a que la quimioterapia pueden tener un grave efecto sobre la función cognitiva y la salud emocional que están fuertemente interconectados<sup>136</sup>. La opción para combatir el cáncer no termina con la primera dosis de la medicación y los pacientes a menudo

se sienten gravados emocionalmente cuando la recuperación es lenta. Los efectos secundarios de la quimioterapia tanto físicos como psicológicos pueden contribuir significativamente a la angustia emocional. El insomnio, náusea constante, pérdida de peso, pérdida de cabello y una vida sexual disminuida, todo esto puede hacer que un paciente se sienta emocionalmente perturbado<sup>137</sup>.

El afrontamiento centrándose en las emociones, tiene lugar cuando los esfuerzos se dirigen a modificar el malestar y la reacción emocional, evocados por el acontecimiento estresante; es decir, pensar más que actuar para cambiar la situación. Las estrategias de afrontamiento que utilizan estas personas tienen un carácter pasivo presentándose frecuentemente creen que es difícil hacer algo para cambiar el estresor, y por lo tanto sólo debe resistirlo<sup>138</sup>.

Las mujeres al enfrentarse a los efectos secundarios que produce la quimioterapia de forma intermitente después de cada sesión, se centran más en pensar lo que les está sucediendo que ver la forma de cómo afrontarlo. Poniéndose de manifiesto en los siguientes discursos:

*“...Estoy muy sensible, si me emociono lloro, si me pongo triste lloro, si me molesto también lloro, por todo lloro, a veces me da cólera llorar tanto y lloro más por eso...” Jade (55 años, Ca de mama, estadio II, ansiedad y sufrimiento)*

*“...al enterarme que tenía cáncer, no lo podía creer, me operaron, me sacaron todo lo malo, yo estaba muy triste porque es una parte de ti, te sacan algo tuyo, tus órganos, tu feminidad, para mí fue trágico (Llanto), cuando me siento mal no quiero hacer las cosas, me pongo a pensar y a llorar, la mayor parte del tiempo quiero estar durmiendo o echada...” Rubí (50ª, Ca de útero, EII, tristeza, desconsuelo)*

Estos se corroboran con el siguiente discurso del familiar:

*“...mi mami se ha resignado, pero sé que le duele, se pone muy triste y llora por lo que le está pasando, es mujer y le afecta”.*  
*Cuidadora de Rubí (25ª, hija)*

El discurso de Jade revela que se ha vuelto muy sensible y la forma que afronta los efectos adversos de la quimioterapia, es centrándose en la emoción; mediante respuestas emocionales como estar triste o llorar, lo que le proporciona un alivio pasivo a corto plazo. Estas respuestas no derivan de modo directo de los efectos de la quimioterapia en sí mismos; sino de la valoración e interpretación de las consecuencias que de ellos hace la paciente y al darse cuenta que su capacidad para evitarlos o minimizarlos no es suficiente, se siente vulnerable, amenazada, en peligro de muerte, lo que le produce miedo y tristeza; este modo de afrontamiento no permite la solución del problema porque llevan a ignorar la realidad,

aunque como primera reacción, permiten minimizar la ansiedad y facilitar el afrontamiento posterior<sup>139</sup>.

El discurso de Jade, quien recién ha recibido dos sesiones de quimioterapia, revela un afrontamiento centrando en la emoción, que puede serle útil inicialmente para reducir el estrés; pero no busca solucionar los problemas que le ocasionará recibir todo el tratamiento, lo que puede conllevar a que abandone el tratamiento<sup>140</sup>.

Es sabido que las emociones juegan un rol importante en el momento de afrontar el estresor, cuando se afronta de manera positiva, se busca la solución del problema; pero cuando es de forma negativa provoca una sensación de inutilidad, pesimismo, pasividad. Cuando ante un problema se centra en las emociones negativas, como en el caso de las pacientes Rubí y Jade, quienes experimentan, tristeza, desánimo, se focalizan más en las personas mismas que creen ser incapaces, adoptando en ocasiones el rol de víctima, reforzando aún más la percepción errónea de ineficacia<sup>141</sup>.

Los pacientes que viven efecto adverso a la quimioterapia, sienten muchas emociones diferentes, como ansiedad y sufrimiento. La ansiedad es el miedo, el pavor y la incomodidad que causa la tensión. El sufrimiento es padecimiento emocional, mental, social o espiritual. Los pacientes que sufren pueden tener una variedad de sentimientos que van desde la vulnerabilidad y la tristeza hasta la depresión, la ansiedad, el pánico y el aislamiento. La ansiedad y el sufrimiento pueden afectar la

capacidad del paciente de hacer frente a un diagnóstico de cáncer o su tratamiento. Puede hacer que los pacientes pierdan sus citas de control o demoren el tratamiento. La ansiedad puede aumentar el dolor, afectar el sueño, y causa náuseas y vómitos. La ansiedad, aunque sea moderada, puede afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias<sup>142</sup>.

Para muchas personas vivir con cáncer y su tratamiento supone diferentes pérdidas, reales o posibles, relacionadas con la salud, la independencia o autonomía, el papel en su familia y a nivel social, el trabajo y cambios importantes en las relaciones personales. Estas pérdidas pueden ocasionar tristeza y desconsuelo como el caso de la paciente Rubí, quien percibe su enfermedad como un evento trágico. Estas emociones forman parte de la adaptación normal a la enfermedad y las nuevas circunstancias, pudiendo aparecer en los diferentes momentos del proceso oncológico, incluso de modo intermitente. La tristeza como un sentimiento de pena, infelicidad, malestar o sufrimiento mental puede aparecer ante un cambio inesperado o ante una situación de pérdida. La paciente Rubí con cáncer de útero en estadio II fue sometida además de la quimioterapia a una histerectomía subtotal lo que se considera una situación de pérdida, surgiendo así sentimientos de tristeza y desconsuelo<sup>143</sup>.

Las emociones dirigen la conducta y ayudan a tomar decisiones. Saberlas y usarlas adecuadamente permiten a la persona analizar sus

acciones, y de ser necesario, modificarlas. Centrarse en las emociones negativas aumenta el malestar y hace que la atención y energía se centre en lo emocional y no en la solución del problema<sup>144</sup>.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por B. Morales A. y col, en un estudio sobre “Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional”, en el que también encontraron que el 70% de las encuestadas sienten mucho malestar emocional y terminan por expresarlo y el 61% se altera y deja que sus emociones afloren. Al centrarse en las emociones y liberarlas, las pacientes se focalizan en las consecuencias emocionales desagradables expresando abiertamente dichas emociones, las mismas suelen expresar sus emociones negativas, tales como la ira, fastidio y enojo, de manera impulsiva evidenciando que en ocasiones no están en la capacidad de poder controlarlas, sobre todo al inicio del tratamiento<sup>145</sup>.

El centrarse en las emociones negativas afectara el sistema inmunológico, convirtiéndose en un riesgo para poder enfrentar adecuadamente la enfermedad, incluso a veces se vuelve autodestructivo<sup>146</sup>

Por lo que se considera que las mujeres con cáncer ginecológico para afrontar los efectos adversos de la quimioterapia, se centran en las emociones negativas como la tristeza, desconsuelo, ansiedad, sufrimiento, que sí son duraderos provocan sensación de inutilidad, alterando el sistema inmunológico volviéndolas más vulnerables a enfermedades concomitantes.

## 2 4. Deseando que la realidad fuera otra

Las dificultades que encontramos en uno u otro momento de la vida como la pérdida de la salud, nos obliga estar sujeto a un malestar del que será muy difícil escapar sino ponemos en marcha estrategias adecuadas. Ninguna persona se encuentra a salvo de los vaivenes que puede tener nuestra existencia en momentos determinados, y es en estos momentos de adversidad cuando atravesamos emociones muy poderosas como el miedo, la tristeza, la impotencia, la frustración, el desamino; produciendo en la persona un intenso desequilibrio emocional<sup>147</sup>.

A lo largo de nuestras vidas todos atravesamos momentos difíciles. Cuando deseamos algo, intentamos encontrar el camino para conseguirlo, y el pensamiento es la principal herramienta que tenemos para decidir qué dirección tomar. Cada una de esas decisiones nos irá acercando o alejando a lo que deseamos, confiamos en esas decisiones porque pensamos que nuestro pensamiento es lógico y racional, no tenemos en cuenta que está profundamente influenciado por nuestros deseos, expectativas e ilusiones, a esto se denomina pensamiento desiderativo; este pensamiento nace del deseo, no de la realidad, por lo que a menudo se convierte en fuente de innumerables problemas en la vida cotidiana<sup>148</sup>.

El diagnóstico de cáncer y el tratamiento con quimioterapia son considerados eventos estresantes, ya que son vistos por la población como un padecimiento de pronóstico oscuro, mutilante, costoso, que daña a la persona a nivel multidimensional, causando efectos en la mayoría de las ocasiones negativos en la esfera bio-psico-social y espiritual<sup>149</sup>.

El cuerpo frente a una situación estresante como enfrentar los efectos de la quimioterapia, genera una reacción común que se llama “luchar o huir”. El cuerpo está diseñado para que al percibir una amenaza o un riesgo, se prepare para dar la pelea y alejarse del peligro<sup>150</sup>. La persona requiere de mecanismos de reconstitución psíquica que permitan organizar una respuesta a los retos que crea este padecimiento. Para que esto se pueda dar se requieren mecanismos como las estrategias de afrontamiento que permitan reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas hasta lograr la capacidad estabilizadora ante una situación de estrés<sup>149</sup>.

Dentro de las estrategias de afrontamiento, se tienen aquellas adaptativas y las no adaptativas, esta última es una estrategia basada en la evitación, tiende a emplearse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar en el problema<sup>151</sup>, tratar de no sentir nada, ignorar, negar o rechazar



el evento, bromear, tomar las cosas a la ligera y optar por una aceptación pasiva. Esta estrategia de afrontamiento es utilizada tratando de convencerse de que aquello que se desea le va ocurrir, ante la dificultad para operar o analizar la realidad, con el fin de evitar que el problema afecte emocionalmente; se observa con mayor frecuencia en personas menos familiarizadas con el adecuado manejo de la adversidad<sup>152</sup>.

El deseo de que la realidad fuese otra se pone de manifiesto en el siguiente discurso:

*... algunos días siento que se me nubla la mente y no quiero recordar nada, como si esto no pasara, cuando despierto veo que todo es cierto y eso es malo... Zafiro (45 años, miedo-frustración Ca mama- E II, 14 días 8 sesiones)*

Esto se corrobora con el discurso del familiar:

*...me llora y me dice que quiere que todo sea un sueño...se pone sentimental cuando va a iniciar nuevamente la quimio... Cuidador de Zafiro (49 años, esposo)*

El discurso de la paciente, corroborado por su esposo, evidencia que para afrontar los dolorosos efectos del tratamiento con quimioterapia, se utiliza estrategias no adaptativas, deseando que la realidad fuera otra y cuando deseamos algo, intentamos encontrar el camino para conseguirlo, el pensamiento es la principal herramienta que se tiene para

decidir, cuando no se quiere aceptar la realidad y se decide fijarse en lo que resulta agradable para sentirse mejor.<sup>151</sup>

Frente a una situación de estrés, se desencadenan diversos sentimientos que son polarizaciones que hace que la mente tenga diferentes direcciones ante los hechos, y que dan forma a la felicidad o a la tristeza. Su origen es el resultado del movimiento de las cargas emocionales a las cuales nuestra mente se ve sometida por la variación del medio. Inhibir un sentimiento equivale a fomentar un anhelo, postergar un anhelo, fomenta una frustración o una vehemencia<sup>153</sup>

Al pasar constantemente por los estragos de la quimioterapia, el paciente con cáncer atraviesa un estado de frustración y miedo de lo que sabe que vendrá y tendrá que soportar otra vez; como se evidencia en el estudio, la paciente Zafiro que lleva 8 sesiones de quimioterapia, ha pasado 14 días desde la última y le falta 1 día para empezar la siguiente sesión, lo que le provoca un estado de estrés; originando un pensamiento desiderativo para evadir la realidad. Para evitar memorias dolorosas vividas en anteriores sesiones de quimioterapia, sienten que se les nubla la mente y no quieren recordarlos, fantaseando que no pasa nada, logrando sentirse mejor huyendo de toda la realidad.

El pensamiento se vuelve esclavo del deseo que está en la mente, sobre todo si ese deseo es muy grande; cuando esto sucede, por muy racional que sea la persona al tomar decisiones, esto no será así. No se ve la verdadera realidad, sino que vemos lo que queremos ver. El

pensamiento desiderativo se basa en la ilusión y en la fantasía; de esta manera, no importa lo que realmente esté sucediendo, no se puede ver nada de esto porque se está visualizando un mundo aparte, uno imaginario que se hace real en la mente. Se vuelve una manera de evadir una situación que no es agradable, la realidad puede ser muy dolorosa y, por eso, de forma inconsciente la persona intenta huir. Se vive en una fantasía sin quererlo y sin ser conscientes de que cerramos nuestros ojos ante lo que está pasando<sup>154</sup>.

Las estrategias de afrontamiento de evitación, parecen ser útiles al inicio en la medida en que reducen el estrés y evitan que la ansiedad las perturbe, cuando los recursos emocionales son limitados, para gradualmente reconocer el problema o amenaza; pero también puede paralizar e interferir con la actuación apropiada al reconocer la amenaza.<sup>155</sup>

Cuando el estrés o la situación dolorosa dura más de lo necesario, como es en el caso del tratamiento con quimioterapia, no solo se produce pensamiento desiderativo como una forma inconsciente de huir, impidiendo planificar alimentando fantasías que van a conducir a frustraciones y decepciones; sino que el cuerpo se empieza a cansar de sentirse todo el tiempo en actitud de batalla y los efectos en el cuerpo pueden ser muy peligrosos, debido a la constante activación nerviosa y la sobreproducción hormonal, desgastando y deteriorando el cuerpo,

pudiendo generar diferentes problemas de salud como el debilitamiento del sistema Inmunológico, aumentando su vulnerabilidad<sup>156</sup>.

En el estudio de Alicia Krikorian, Joaquín T. Limonero<sup>157</sup>, Encontró que cuando el sufrimiento es moderado a severo, se asocia a mayor dificultad en el ajuste general y se usa la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo.

Por lo que se considera que las pacientes para afrontar los efectos dolorosos de la quimioterapia, recurre al pensamiento desiderativo olvidando las molestias, deseando que la realidad fuera otra, pero luego se dan cuenta de su realidad y sienten un mayor miedo y frustración.

## 2.5 Aislándose por miedo al rechazo

El tratamiento del cáncer con quimioterapia provoca cambios biopsicosociales en la persona que lo padece, originando una alteración en su homeostasis, lo que conduce a la persona a un desequilibrio de su medio interno. Es decir, los efectos secundarios de la quimioterapia también serán múltiples, que menguan y deterioran la salud tanto física, psicológica, espiritual y social del paciente<sup>158</sup>. Constituyen experiencias amenazantes que causa sufrimiento y vulnerabilidad, causantes de estrés que desequilibra la vida de la persona, afrontar una amenaza equivale a abordarla mentalmente, estableciendo planes de acción en función de la percepción que el sujeto tiene de la situación<sup>159</sup>.

Los efectos secundarios físicos más notorios y evidentes originan en el paciente un estado de ansiedad, depresión y vergüenza al qué dirán, por lo que se mantiene alejado de las personas. Los efectos emocionales de la quimioterapia pueden ser tan debilitantes como los efectos físicos<sup>160</sup>. Es frecuente que ocurran afectaciones en la autoestima, con ideas de distorsión y subvaloración de la imagen corporal, por esta razón, los pacientes tratan de evitar los lugares concurridos y algunas situaciones sociales<sup>161</sup>.

En algún momento de la vida, las personas sienten la necesidad de estar solas y se alejan un poco de quienes los rodean, siendo totalmente normal en ciertos momentos dolorosos o de angustia donde se necesita pensar o hacer el duelo en soledad. Una de las razones de la soledad es el miedo al rechazo, a ser herido por los demás; el miedo al rechazo provoca un aislamiento voluntario, manteniéndose a sí mismo al margen de otras personas<sup>162</sup>.

El miedo al rechazo genera un temor irracional a exponerse, a no ser aceptados socialmente. Procurando evitar las experiencias dolorosas, la persona se esconde para evitar correr riesgos, incluso reprime sus verdaderos sentimientos y abandona a los demás antes de permitir que tengan la oportunidad de ser rechazada<sup>163</sup>.

Los efectos del tratamiento con quimioterapia, se enfrentan con cambios en el cuerpo y en la imagen corporal. El cáncer o su tratamiento puede afectar a la imagen cambiando la apariencia física como en el caso

de la alopecia o caída del cabello que es el efecto secundario más visible y debido al cambio que produce en la imagen corporal, afecta psicológicamente en especial a las mujeres, se produce porque los fármacos utilizados en quimioterapia ataca las células enfermas y sanas, llegando a la raíz del cabello y produciendo la pérdida del pelo<sup>164</sup>. Puede ocurrir entre la primera a tercera semana o después del primer o segundo ciclo de quimioterapia, puede perderse todo o una parte, brusca o lentamente, es casi siempre reversible y empieza a recuperarse al mes de suspender el tratamiento. Recuperar la imagen es esencial porque ayuda a afrontar con más fuerza y entereza los efectos secundarios de la quimioterapia<sup>165</sup>.

Además, en el tratamiento con quimioterapia uno de los efectos secundarios frecuentes es la trombocitopenia, afección en la que la sangre de una persona presenta recuentos excepcionalmente bajos de plaquetas, cuya función es detener el sangrado ayudando a la sangre a coagular y tapando los vasos sanguíneos dañados. El tratamiento con quimioterapia daña la médula ósea, lo que reduce la producción de plaquetas, provocando la salida de moretones en el cuerpo<sup>166</sup>.

Los moretones como la caída del cabello, afectan la percepción de su imagen corporal dando lugar a inseguridad e insatisfacción con su propio cuerpo, con una profunda consecuencia psicosocial y en la calidad de vida, provocando una imagen negativa de su cuerpo, mala autoestima, escaso bienestar; la vergüenza y el temor al rechazo por parte de las

personas del entorno llevan a los pacientes a la evitación de las relaciones sociales y al aislamiento<sup>167</sup>.

El aislamiento originado por los efectos secundarios de la quimioterapia se pone de manifiesto en el siguiente discurso:

*“... Cuando comenzó mis quimios estaba llevando mi diplomado y solo asistí a tres clases,... luego tuve que dejar de ir porque se me comenzó a caer mi cabello por mechones y me salían moretones de la nada,... los comentarios de la gente me hacía sentir mal, me daba vergüenza ya salir de mi casa,... no quería que nadie me hablara, quería estar sola,... me encerraba en mi cuarto, no salía mucho,... para comprar mandaba a mis hijas...”*  
*Diamante (47 años, Ca de mama, estadio II, sesión # 15, T0*  
*última sesión: 5 días, caída de cabello, vergüenza, temor,*  
*depresión)*

Estos se corroboran con el siguiente discurso del familiar:

*“... no quiere participar en fiestas, reuniones, y si participa demuestra un momento de alegría y luego ya nos vamos...”*, *“...Se confundía, poco sociable, se volvía bien*

*apagada...”, “... lloraba y lloraba.... vivía su mundo interno... silenciosa, no conversaba como antes, la veía nostálgica...decaída, olvidadiza...” (Esposo de Diamante, 52 años)*

El discurso de la paciente, y también el de su esposo, evidencia que la caída del cabello como los moretones que le ocurrieron como efecto de la quimioterapia, han alterado su apariencia física, en una sociedad que otorga suma importancia a la imagen corporal para alcanzar el éxito social y hasta laboral, haciéndola sentir mal psicológicamente, le producen vergüenza e insatisfacción con su propio cuerpo. Para afrontar estos efectos del tratamiento con quimioterapia, utiliza estrategias no adaptativas como el aislamiento por miedo al rechazo, sin salir de casa, sin hablar, eludiendo el contacto con otras personas. Estas conductas resultan válidas durante el periodo inicial, cuando los recursos emocionales son limitados, porque temporalmente reducen el estrés y evitan que la ansiedad las perturbe para gradualmente reconocer el problema o amenaza y buscar la solución<sup>168</sup>; como en el caso de Diamante, quien ya tiene 15 sesiones de quimioterapia y recuerda que al comienzo de las mismas tuvo que abandonar sus estudios porque los comentarios de la gente acerca de la caída de su cabello y moretones la hacían sentir mal psicológicamente, retrayéndose en su habitación.



La interacción con el medio externo desde que nace una persona es esencial para un correcto desarrollo, las relaciones sociales son un complemento primordial en la vida del ser humano, facilitan actitudes positivas ante la vida, alejan la soledad y aislamiento que suelen causar enfermedades. El aislamiento tiene consecuencias negativas en todas las edades, pudiendo provocar trastornos mentales. La falta de interacciones sociales aumenta el retroceso mental e inmunitario durante la etapa adulta, empeorando la salud general. La soledad social provoca un sentimiento de marginalidad, aislamiento y aburrimiento. Pudiendo desarrollar depresiones, problemas de ansiedad o trastornos del sueño<sup>169</sup>. A medida que se encierra más en sí misma, su sufrimiento y aislamiento emocional es mayor, y cada vez es más difícil romper ese círculo vicioso y hablar a la gente de lo que le ocurre, de lo que siente, de cómo se siente, de lo que piensa, de lo que le pasa por la cabeza, de sus temores y de sus miedos<sup>170</sup>.

El cáncer y los tratamientos oncológicos pueden tener consecuencias importantes sobre la imagen corporal. El impacto psicológico que producen las diferentes alteraciones físicas depende en gran parte del órgano afectado y del significado que el paciente le otorgue. El cabello rodea la cara, y la cara sirve de presentación ante los demás, con ella se entra en contacto con el entorno, se expresan emociones, se interacciona con los otros, por lo que la caída del cabello y otras alteraciones faciales afectan la identidad y la autoestima<sup>171</sup>.

La pérdida del cabello altera la feminidad, porque en nuestra cultura se identifica a la mujer por su cabello el que constituye una característica principal del ser mujer y se asocia con dejar de ser atractiva. La caída del pelo, altera la imagen corporal causando tristeza, vergüenza y temor por miedo al rechazo por parte de las personas queridas o del entorno, por lo que se evita la exposición a la vista de los demás incrementando la sensación de aislamiento y soledad del paciente<sup>172,173</sup>. Estos efectos secundarios al ser visibles ante la sociedad provoca la observación y comentarios de las personas alrededor.

John Cacioppo<sup>174</sup>, en el estudio titulado: La soledad altera el sistema inmune y afecta negativamente la salud en pacientes con enfermedad crónica, mostró hallazgos revelando que la soledad y la percepción de aislamiento, se asociaba a muertes prematuras. Además, se observaron que los pacientes solitarios presentaban un aumento de los procesos inflamatorios y una respuesta inmune menos eficaz.

Por lo que se considera que las pacientes para afrontar los efectos de la quimioterapia como la alopecia y la trombocitopenia, que afectan su imagen personal; temiendo el rechazo de su entorno, recurren a la soledad, al aislamiento, se retraen socialmente, lo que puede convertirse en un círculo vicioso que le provoque depresión y mayor sufrimiento.



# CAPÍTULO V:

# CONSIDERACIONES FINALES

## CONSIDERACIONES FINALES

Las mujeres con cáncer ginecológico para afrontar los efectos  
adversos de la quimioterapia.

1. Buscan información tanto en profesionales de salud como en el internet, lo que contribuye a su empoderamiento de la mujer a través de la comprensión de su enfermedad y sobre todo encontrando estrategias para afrontar de modo positivo, buscando solucionar los problemas derivados de los efectos adversos de la quimioterapia.
2. Buscan solucionar los problemas descansando y evitando actividades agotadoras, se automotivan a seguir adelante, realizan el arreglo de cosas personales y hacer artesanías; optan por el cambio en su alimentación, siguen el tratamiento farmacológico indicado por el médico, realizan higiene bucal constante con enjuague e hilo dental; se cortan su cabello y hacen caso omiso a los comentarios de las personas. Además, utilizan técnicas de relajación como la lectura, ejercicios de relajación y musicoterapia para soportar los efectos secundarios como la fatiga, dolor mucositis, alopecia, tristeza y depresión.
3. Recurren a la búsqueda de la ayuda divina por medio de la oración, la lectura bíblica y las visitas a la iglesia, lo que les incrementa la esperanza y fe que favorece su recuperación para afrontar la tristeza, el desánimo, la depresión, el sentimiento de derrota.
4. Buscan apoyo de su familia, pilar fundamental no solo porque le ayuda a mejorar la calidad de vida, sino sobre todo porque la motiva

a seguir adelante hasta encontrar la mejora, contribuyendo a la adherencia al tratamiento, a pesar de los efectos adversos.

5. Asumen la situación, como una oportunidad para crecer personalmente, como una situación que une y fortalece a la familia; valoran más aspectos tan cotidianos de la vida como estar rodeado de la familia, la visita de los amigos, el acompañamiento de las personas que las ayudan.
6. Se fijan en el lado positivo de la experiencia por medio de pensamientos positivos, traer recuerdos memorables del pasado, sentimiento de autosuficiencia, auto convencimiento, sentirse afortunados de vivir, reconocer las cosas positivas del presente y el mantenerse tranquila y con buena actitud; lo que les brinda un sentimiento de bienestar, incrementa su fortaleza y esperanza, ayudando a mejorar su respuesta inmune.
7. Las pacientes buscan evadir el problema ante la frustración impotencia, fragilidad, temor a la muerte, sentimiento de inutilidad pesimismo y el desánimo, presentando una conducta evitativa y recurren a medios de distracción como ver televisión y la computadora, ir de compras, optan por continuar trabajando; presentan tendencias y actitudes de evitación como el olvido.
8. Se sienten culpable de los problemas y se auto inculpan, porque hace una valoración negativa de la situación sintiendo que causa daño,

cree ser una carga, un estorbo para su familia, produciéndole una profunda tristeza y desvalorización de sí misma.

9. Centrándose en las emociones negativas como la tristeza, desconsuelo, ansiedad, sufrimiento, que sí son duraderas van alterar su sistema inmunológico volviéndolas más vulnerables a enfermedades concomitantes.
10. Recurren al pensamiento desiderativo, deseando que la realidad fuera otra; pero luego se dan cuenta de su realidad y sienten un mayor miedo y frustración.
11. Se retraen socialmente, por temor a ser rechazadas a causa de la alopecia y trombocitopenia que afectan su imagen personal, lo que puede convertirse en un círculo vicioso que le provoque depresión y mayor sufrimiento.

# CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES



Al finalizar el presente estudio de investigación, se ha creído conveniente dar las siguientes recomendaciones:

- Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que evalúen las estrategias de afrontamiento de las pacientes que reciben quimioterapia; que permita identificar conductas inadecuadas generadoras de más problemas y fomentar estrategias de afrontamiento que busquen solucionar los problemas ocasionado por los efectos secundarios.
- Que la Institución prestadora de servicios, capacite de manera continua a los profesionales de salud de enfermería sobre los efectos secundarios de la quimioterapia según fármaco utilizado y como mermar sus implicancias en la salud y lograr el máximo bienestar de las pacientes.
- El profesional de enfermería del servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, debe hacer mayor hincapié en la orientación y educación al paciente y familiares para que de esta manera implementen estrategias que les permitan un afrontamiento positivo.
- Que la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, implementen programas de educación continua para mantener actualizado a los profesionales, así como preparar a cuidadores domiciliarios en el cuidado de los pacientes con cáncer ginecológico, para fomentar estrategias de afrontamiento positivo.

- Realizar trabajos de investigación que ayude a comprender como se dan los mecanismos de afrontamiento en la familia y cuidadores de pacientes con cáncer y sus diferentes tratamientos, de esta manera la enfermera tenga un conocimiento sobre la realidad del paciente oncológico y brinde cuidado de calidad.
- Realizar proyectos de proyección social sobre prevención primaria que facilite el afrontamiento positivo a los efectos secundarios de la quimioterapia, disminuyendo el daño a la persona.
- Que la presente investigación sea accesible para los estudiantes, como material de consulta para ofrecer cuidado de pacientes oncológicos, acordes a las estrategias de afrontamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Piscoya y colaboradores. Afrontamiento de pacientes con Cáncer, en Tratamiento con Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo 2013. Rev. Salud & Vida Sipanense. [Internet] Vol. 1/Nº2. ISSN. 2313-0369/2014. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/afrontamiento.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: El Cáncer. [Internet], 2012 [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Temas de Salud: Cáncer. [Internet], Estados Unidos de América. Pan American Health Organization. 2012 [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=1866&layout=blog&Itemid=3904&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1866&layout=blog&Itemid=3904&lang=es)
4. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú,[Internet], Perú

2013. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
5. Dirección Regional de Salud Lambayeque - Oficina de Epidemiología. Perfil Socio-Demográfico, de Morbilidad y Mortalidad, Prioridades y Respuesta Social, [Internet], Chiclayo. Noviembre 2012. . [Internet], 2012 [Citado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lambayeque/Lambayeque2012.pdf>
6. Pérez, C. Atención Integral a Pacientes Oncológicos en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17 (3):263-7.
7. Oliveros, E., Barrera, M., Martínez, S., Pinto, T. Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. [Internet], Rev. Psic. 1(2): 19-29. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Afrontamiento-ante-el-Diagnostico-deC%E1ncer.htm>
8. Guinot, A. Reacciones Emocionales y Adaptación a la Situación Terminal. España: Ed. Harcourt Brace, Mosby. 2002.
9. Lerman C , Rimer B , Blumberg B , Cristinzio S , Engstrom PF. Efectos de estilo de afrontamiento y la relajación en los efectos secundarios de la quimioterapia del cáncer y las respuestas emocionales. [Internet], 1990 [Consultado el 8 de octubre del

- 2015]. Disponible en:  
<http://www.epistemonikos.org/es/documents/c53542b89a726bcf18b70ce785e1d6d3c6d81765#document>
10. O. Galindo V., L. Valadez T., M. Ángel Álvarez A., C. González F., R. Robles G., S. Alvarado A. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento [Internet], México s.f. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-estilos-afrontamiento-pacientes-con-cancer-90024241>
11. C. Del Rosario A. Mallma. Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (Tesis de licenciatura en enfermería) [Internet], Lima – Perú 2011. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/324/1/Alberca\\_cd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/324/1/Alberca_cd.pdf)
12. A. Puicon\_Anaís J. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo (Tesis de licenciatura en psicología). [Internet], 2013. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/438/1/TL\\_Ascencio\\_Puicon\\_AnaísJackelin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/438/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaísJackelin.pdf)

13. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. [Internet] 2014 [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/2Lore/cancer-ginecologico-46097597>
14. Unidad de la mujer. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Ginecológico. [Internet], 2009 [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/990662398/cancer-ginecologico>
15. Asociación Española Contra el Cáncer. Que es la quimioterapia. [Internet], España 2011. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.escuelas.msssi.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/Guia\\_Quimioterapia\\_AECC.pdf](http://www.escuelas.msssi.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/Guia_Quimioterapia_AECC.pdf)
16. Dirección de Servicios Sanitarios. Unidad de Atención al Cáncer. Subdirección de Gestión Clínica y Calidad. Quimioterapia: Guía para pacientes. [Internet], 2009. [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en: [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Consejos%20Medicos/gu%C3%ADa%20quimioterapia.pdf)
17. A. Arrese Laborde. Aspectos Psicosociales en Mujeres con Cáncer de Mama Mastectomizadas: El Rol de la Enfermera en su Cuidado. [Internet], 2015 [Consultado el 8 de octubre del 2015]. Disponible en:

<https://addi.ehu.es/bitstream/10810/15800/1/TFG%20FINAL.pdf>

18. C. Carrión Pons, A. Galdón Córcoles, A. Manzanares Milla, A. Rodenas Gómez y M. A. Rodríguez Palmero. Aspectos Psicosociales del Cáncer de Mama. Revista de enfermería [Internet], 2004. [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/408/2004-4.pdf?sequence=1>
19. National Cancer Institute. La Quimioterapia y Usted. [Internet], 2007. [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
20. Vademécum. Ciclofosfamida. [Internet], Argentina 2009 [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c049.htm>
21. Precios de Medicamentos y Costos de Tratamientos. [Internet], junio del 2013. [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.redge.org.pe/sites/default/files/Precios%20de%20medicamentos%20y%20costos%20de%20tratamientos%202013.pdf>

22. Pérez M. y Rodríguez N.; Estrategias de Afrontamiento: Un Programa de Entrenamiento para Paramédico de la Cruz Roja [Internet]. Vol 30; Ed. Universidad Católica de Costa Rica; 2011. [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/RCP-45/2-RCP-Vol.30-No45-46.pdf>
23. Fernández E.; Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Sentido de Coherencia en Estudiantes de Enfermería: Su Asociación con Salud Psicológica y Estabilidad Emocional [Internet]. León- España; 2009. [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERNANDEZ%20MARTINEZ,%20MARCELA%20ELENA.pdf?sequence=1>
24. Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología (boletín en línea). 2002. 75:73-85. [Consultado el 20 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>



25. guirre L. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico (tesis doctoral en línea). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2007. [Consultado el 25 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://digitool-uam.greendata.es/exlibris/dtl/d3\\_1/apache\\_media/L2V4bGlicmlzL2R0bC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWRpYS8xNDkx.pdf](http://digitool-uam.greendata.es/exlibris/dtl/d3_1/apache_media/L2V4bGlicmlzL2R0bC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWRpYS8xNDkx.pdf)
26. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Redalyc (revista en línea). 2007. 10(002):169-179. [Consultado el 25 de octubre del 2015]. Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810216.pdf>
27. Sánchez L. Estrategias de afrontamiento [Internet]. España: Copyright; 2010. [Consultado el 25 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.ayudapsicologica.org/trastornos-de-ansiedad/208-estrategias-de-afrontamiento.html>
28. Solís C, Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Rev de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan (revista en línea). 2006. 7(1): 33-39. [Consultado el 25 de octubre del 2015]. Disponible en:<http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

29. Ortiz, L.; Curso Investigación Cualitativa [Internet]. Colombia 2012. [Consultado el 25 de octubre del 2015]. Disponible en:<[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401122/MODULO\\_3\\_Creditos\\_IC\\_12.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401122/MODULO_3_Creditos_IC_12.pdf)>.
30. Pineda E., Alvarado E. & Canales F.; Metodología de la Investigación [Internet]. 2da Edición; Ed. OPS; 1994. Pág.90-96.
31. Hernández Sampieri y colaboradores. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa 4ª.ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
32. Munarriz B.; Técnicas y Métodos en la Investigación Cualitativa [Internet]. Vasco-España; s.f. [Consultado el 25 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf>
33. Cano Vindel A. Afrontamiento. [Internet]. Madrid s.f. [Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>
34. J. Rodríguez R. Afrontamiento de la enfermedad crónica y el dolor. [Internet]. s.f. [Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en: [http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIA ASPSICOSOC/2010-11/8PC-AFRONTAMIENTO.pdf](http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIA%20PSICOSOC/2010-11/8PC-AFRONTAMIENTO.pdf)
35. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. [Internet]. Barranquilla -

- Colombia, Abril 2013 [Consultado el 15 de setiembre del 2016].  
Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/213/213286000007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/213/213286000007.pdf)
36. Principales estrategias de afrontamiento. [Internet]. 2011  
[Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://aperturapsicologica.globered.com/categoria.asp?idcat=33>
37. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico  
y clínico. [Internet]. Madrid 2006 [Consultado el 15 de setiembre  
del 2016]. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
38. Análisis de las necesidades de información de la organización.  
[Internet]. 2005 [Consultado el 15 de setiembre del 2016].  
Disponible en: <http://www.uv.es/macass/T11.pdf>
39. Juan J. Calva Gonzales. Las necesidades de información:  
fundamentos teóricos y métodos. [Internet]. México 2004  
[Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
[http://132.248.242.3/~publica/archivos/libros/necesidades\\_informacion\\_fundamentos.pdf](http://132.248.242.3/~publica/archivos/libros/necesidades_informacion_fundamentos.pdf)
40. Tarsila F. y Joan P. Necesidad de información en el cáncer de  
mama y de atención en supervivencia. [Internet]. 2013  
[Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://fecma.vinagrero.es/documentos/LIBRONEC.pdf>

41. Instituto Nacional del Cáncer. Comunicación en la atención del cáncer. [Internet]. EE.UU 2015 [Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en: [https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/comunicacion-pro-pdq#link/\\_36\\_toc](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/comunicacion-pro-pdq#link/_36_toc)
42. Instituto nacional del cáncer. El pronóstico del cáncer. [Internet].EE.UU 2014 [Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico>
43. María Eugenia Montalvo Vargas. Subjetividad y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama del hospital. [Internet]. Guayaquil- Ecuador 2012. [Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5978/1/tesis%20subjetividad%20y%20afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20cancer%20d.pdf>
44. Analía Abt Sacks, et al. Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España. [Internet]. España 2013 [Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/necesidades-informacion-uso-internet-pacientes/articulo/S0213911112002348/>

45. Efectos emocionales de la quimioterapia. [Internet]. 2013  
[Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.ratser.com/efectos-emocionales-de-la-quimioterapia/>
46. Afrontamiento del cáncer en mujeres. [Internet]. Madrid 2006  
[Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
47. Efectos secundarios de la quimioterapia. [Internet]. 2013  
[Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>
48. Medicina paliativa y el tratamiento del dolor en la atención primaria. [Internet]. Argentina 2012 [Consultado el 26 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
[http://www.palliativedrugs.com/download/120703\\_MEDICINA%20PALIATIVA\\_VERSION%20PDF.pdf](http://www.palliativedrugs.com/download/120703_MEDICINA%20PALIATIVA_VERSION%20PDF.pdf)
49. Relajación. [Internet]. s.f. [Consultado el 28 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.lareljacion.com/lareljacion/13basesfisiologicas.php>
- P

50. La música: curso terapéutico. [Internet]. s.f. [Consultado el 28 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.tomatisnew.com/biblioteca/melomano%20musicoterapia.pdf>
51. Efectos secundarios de la quimioterapia. [Internet]. 2014 [Consultado el 28 de setiembre del 2016]. Disponible en: [http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/3.Toxicidad\\_de\\_Quimioterapia.pdf](http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/3.Toxicidad_de_Quimioterapia.pdf)
52. Necesidad de descanso. [Internet]. s.f. [Consultado el 28 de setiembre del 2016]. Disponible en: [www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471)
53. La actividad física. [Internet]. Tacna 2014 [Consultado el 28 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
54. Automotivación y motivación personal. [Internet]. Madrid 2002 [Consultado el 12 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://sermasyo.com/automotivacion-y-motivacion-personal/>
55. Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia. [Internet]. 2015 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/boca-garganta/complicaciones-orales-pro-pdq>

56. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente oncológicos. [Internet]. Barcelona 2011 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/OscarDO/Downloads/13119084\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/OscarDO/Downloads/13119084_S300_es.pdf)
57. Pérdida del cabello y cáncer. [Internet]. 2013 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://www.breastcancer.org/es/consejos/cabello\\_piel\\_unas/perdida\\_cabello](http://www.breastcancer.org/es/consejos/cabello_piel_unas/perdida_cabello)
58. Serafina Poch; et al. Efectos de la musicoterapia en el estado anímico de pacientes con cáncer. [Internet]. Barcelona, Octubre 2014 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://www.geyseco.es/musicoterapia/documentos/Libro\\_Actas.pdf#page=89](http://www.geyseco.es/musicoterapia/documentos/Libro_Actas.pdf#page=89)
59. Perspectiva espiritual de una mujer con cáncer. [Internet]. Colombia 2011 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a03.pdf>
60. Espiritualidad y salud. [Internet]. Venezuela 2007 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf>
61. Núñez, Paulina; et al, La espiritualidad en el paciente oncológico: Una forma de nutrir la esperanza y fomentar un Afrontamiento positivo a la enfermedad. [Internet]. Bolivia, La Paz 2012

- [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545461005.pdf>
62. Esperanza. [Internet]. 2007 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza\\_\(virtud\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza_(virtud))
63. Rojas Posada S. Espiritualidad y salud. [Internet]. Madrid s.f. [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[http://app.idu.gov.co/boletin\\_alejandria/1212\\_090928/doc/articulo/espiritualidadysalud.pdf](http://app.idu.gov.co/boletin_alejandria/1212_090928/doc/articulo/espiritualidadysalud.pdf)
64. La oración. [Internet]. 2013 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Oraci%C3%B3n\\_\(religi%C3%B3n\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Oraci%C3%B3n_(religi%C3%B3n))
65. Iglesia, espiritualidad y salud. [Internet]. s.f. [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[www.ntslibrary.com/PDF%20Books/Concordancia.pdf](http://www.ntslibrary.com/PDF%20Books/Concordancia.pdf)
66. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. [Internet]. Venezuela 2006 [Consultado el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822006000100006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100006)



67. Abraham Maslow. Teorías de la personalidad. [Internet]. 2003  
[Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://webpace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>
68. Calista Roy. El cuidado. [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de  
Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
69. Cuidados de enfermería a la unidad familiar. [Internet]. s.f.  
[Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Cuidados-de-enfermer%23U00eda-a-la-unidad-familiar.pdf>
70. Ana C. Rodríguez y colab. 2011 Intervención familiar para el  
manejo psicológico en pacientes oncológicos con mal pronóstico  
en el hospital de la misericordia. Universidad Nacional de  
Colombia. [Internet]. s.f. [Consultado el 20 de Octubre del 2016].  
Disponible en:  
<file:///C:/Users/jose/Downloads/DialnetIntervencionFamiliarParaElManejoPsicologicoEnPacie-3246391.pdf>
71. Montes M, y colab. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico  
uterino. Rev. Chil Obstet. Ginecol. [Internet]. 2006; 71 (2): 129-  
34. [Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en:

<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/revsochog-2006-71-2-129-1340.pdf>

72. B. Morales Antonet1 y colab. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional. [Internet]. 2013 [Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.familiaycancer.org/doc.php?op=familia>
73. El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: retos para la psico – oncología en américa latina. [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28426980014.pdf>
74. Floyd Allport. Psicología Social. [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://timerime.com/es/evento/1139640/Allport/>
75. Actitud positiva: una forma de vida. [Internet]. s.f. [Consultado el 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/teleconferencias/V\\_Teleconf/ActitudPositiva\\_rev.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/teleconferencias/V_Teleconf/ActitudPositiva_rev.pdf)
76. Sobreviviendo al cáncer con optimismo. [Internet]. 2015 [Consultado el 04 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2015/10/30/sobreviviendo-el-cancer-con-optimismo>

77. El sistema límbico [Internet]. s.f. [Consultado el 04 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://neurofisiologia10.jimdo.com/sistema-nervioso/sistema-limbico/>
78. Lucía Recio Conde. Influencia de la emoción en la conducta y en nuestras relaciones. . [Internet]. España 1999 [Consultado el 04 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=113186>
79. La hormona de la alegría. . [Internet]. s.f. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://www.consultacartas.com/articulo\\_hormona\\_de\\_alegria.html](http://www.consultacartas.com/articulo_hormona_de_alegria.html)
80. El papel de las Endorfinas en el manejo del dolor. [Internet]. Colombia 2014 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos101/papel-endorfinas-manejo-del-dolor/papel-endorfinas-manejo-del-dolor.shtml#ixzz4O8oc0tJ8>
81. Dolor y sus emociones. [Internet]. 2015 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000417.htm>

82. Actitud y endorfinas. [Internet]. 2011 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://www.facebook.com/notes/patty-arroyo/actitud-y-endorfinas-/259974644024883/>
83. Una Buena Actitud Para La Salud. [Internet]. 2016 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.contigosalud.com/una-buena-actitud-para-la-salud>
84. Auto convencimiento. [Internet]. s.f. [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://definicion.mx/autoconvencimiento/>
85. Que es la Oportunidad. [Internet]. s.f. [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://definicion.mx/oportunidad/>
86. Crecimiento personal. [Internet]. 2005 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.uhu.es/yolanda.pelayo/docencia/Virtualizacion/2-contenidos/parte%204/CRECIMIENTO%20PERSONAL.pdf>
87. Franc Ponti. Formación y desarrollo. ¿Qué es esa cosa llamada crecimiento personal? Seis vías para aproximarse a la utopía. [Internet]. 2005 [Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5E75193C-DE26-4DE9-B541-F88A87786169/158455/5crecimientopersonal.pdf>

88. Bienestar. 5 tips para tu crecimiento personal. [Internet]. s.f.  
[Consultado el 14 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/5-tips-para-tu-crecimiento-personal>
89. J. Azparren E. El cáncer de mama como camino de crecimiento. [Internet]. 2010 [Consultado el 01 de Octubre del 2016].  
Disponible en:<https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/cancer-de-mama-como-camino-de-crecimiento.pdf>
90. B. Morales A.y colab. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional. [Internet]. Lima – Perú 2013 [Consultado el 01 de Octubre del 2016]. Disponible en:<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/enero/04%20Uterino.pdf>
91. Alix S. Ávila Quiñones y Colab. Estilos y estrategias de afrontamiento. [Internet]. 2014 [Consultado el 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
92. María Eugenia Montalvo Vargas. Subjetividad y Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. [Internet]. Guayaquil- Ecuador 2012. [Consultado el 16

- de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5978/1/tesis%20subjetividad%20y%20afrentamiento%20en%20pacientes%20con%20cancer%20d.pdf>
93. C. Solís Manrique y Colab. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes.[Internet]. 2006 [Consultado el 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
94. Sistema límbico: la parte emocional del cerebro. [Internet]. s.f. [Consultado el 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<https://psicologiymente.net/neurociencias/sistema-limbico-cerebro>
95. Alteraciones emocionales en la hospitalización: análisis psicoevolutivo. [Internet]. España 2011 [Consultado el 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<http://hera.ugr.es/tesisugr/20314528.pdf>
96. Evitar no siempre es bueno. [Internet]. Madrid 2016 [Consultado el 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<http://gabinetedepsicologia.com/evitar-no-siempre-es-bueno-psicologos-madrid-tres-cantos>
97. D. Martin Llull y Colab. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. [Internet]. 2003 [Consultado el

- 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09.pdf>
98. Anaís J. Ascencio Puicón. Resiliencia y Estilos de Afrontamiento en Mujeres con Cáncer de Mama de un Hospital Estatal de Chiclayo - 2013. [Internet]. [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/336>
99. La Evasión de los Problemas. [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.astrolabio.net/canal/contenido/la-evasion-de-los-problemas-1012126.php>
100. Evasión. [Internet]. s.f. [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en:  
[https://www.google.com.pe/?gws\\_rd=ssl#q=significado+de+evasi%C3%B3n](https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=significado+de+evasi%C3%B3n)
101. Dolores Martín Díaz y Colab. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. [Internet]. España s.f. [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en:  
<http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
102. El lado positivo de la evasión: clave para superar la ansiedad. [Internet]. s.f. [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.tratamientoparatuansiedad.com/el-lado-positivo-de-la-evasion-clave-para-superar-la-ansiedad/>

103. Afronta las Actividades y Situaciones Desagradables Pendientes. [Internet]. 2014 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre\\_afroantar.php](http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre_afroantar.php)
104. Agustín Caruano Vañó. Mente y sistema inmune. [Internet]. 2001[Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.aniortenic.net/apunt\\_psicolog\\_salud\\_7.htm](http://www.aniortenic.net/apunt_psicolog_salud_7.htm)
105. La Actitud ante los Problemas. [Internet]. s.f. [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.atraigaelexito.com/La\\_actitud\\_ante\\_los\\_problemas/](http://www.atraigaelexito.com/La_actitud_ante_los_problemas/)
106. Mecanismos de defensa. [Internet]. 2012 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.com/psicoanalisis/mecanismos-de-defensa.php>
107. Mecanismos de evasión. [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://psicopsi.com/Mecanismos-de-evasion>
108. Psicología de la salud. [Internet]. 2010[Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.aniortenic.net/apunt\\_psicolog\\_salud\\_7.htm](http://www.aniortenic.net/apunt_psicolog_salud_7.htm)



109. La angustia, el estrés o la frustración pueden provocar enfermedades. [Internet]. 2012 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.eldiariodecoahuila.com.mx/salud/2012/1/24/angustia-estres-frustracion-pueden-provocar-enfermedades-274466.html>
110. Pesimismo. [Internet]. s.f. [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/pesimismo/>
111. El estrés y el desánimo dañan el sistema inmune y empeoran muchas dolencias. [Internet]. Madrid 2002 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://elpais.com/diario/2002/06/24/sociedad/1024869601\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2002/06/24/sociedad/1024869601_850215.html)
112. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer [Internet]. 2003 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09.pdf>
113. La Personalidad Evitativa. [Internet]. 2011 [Consultado el 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://gabinetedepsicologia.com/personalidad-evitativa-psicologos-madrid-tres-cantos>
114. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. EE.UU. 2006 [Consultado el 18 de Diciembre del 2016]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#culpa>

115. Psicología de las emociones. [Internet]. 2009 [Consultado el 18 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-culpa>.
116. Instituto Nacional del Cáncer. Los sentimientos y el cáncer. [Internet]. EE.UU. 2014 [Consultado el 18 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#culpa>.
117. Psicología de las emociones: La culpa. [Internet]. 2009 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-culpa>
118. Leo Elders. El sentimiento de culpabilidad según la psicología, la literatura y la filosofía moderna. [Internet]. Paris s.f. [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.thomisme.org/images/stories/elderspamplona1984.pdf>
119. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. 2006 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#culpa>

120. C. Di-Colloredo, D. Aparicio y Jaime Moreno.  
Descripción de los estilos de afrontamientos en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. [Internet]. s.f. [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
121. E. Oliveros, M. Barrera, S. Martinez y T. Pinto.  
Afrontamiento ante el diagnóstico del cáncer. [Internet]. Colombia 2010 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://dl.dropboxusercontent.com/u/108029680/Articulo%20Afrontamiento%20ante%20el%20Diagnostico%20de%20Cancer.pdf>
122. O. Martínez, O. Camarero, I. López e Y. Morel.  
Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. [Internet]. [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>
123. Eva P. González. Formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento. [Internet]. La Habana 2014 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.actualpsico.com/formas-de-afrontar-las-adversidades-estrategias-de-afrontamiento/>

124. Ana I. Fernández. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. [Internet]. Madrid 2004 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404120169A/16214>
125. Sentimientos de culpa. [Internet]. 2015 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/autoculpa-y-culpabilizadores-6575>.
126. La mente es Maravillosa. ¿Cómo afrontar el sentimiento de culpa? [Internet]. 2015 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/como-afrontar-el-sentimiento-de-culpa/>
127. Psicología de las emociones. [Internet]. 2006 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-culpa>
128. Desarrollo emocional. [Internet]. 2011 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [es.slideshare.net/bmartinpalacios/desarrollo-emocional-28298331](https://es.slideshare.net/bmartinpalacios/desarrollo-emocional-28298331)
129. Laura Rojas – Marcos. El sentimiento de culpa. [Internet]. 2007 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=B-WrUTI8HdQC&pg=PT176&lpg=PT176&dq=afrontamiento+con+sentimiento+de+culpa&source=bl&ots=skeWiFySlp&sig=c\\_8c\\_ZmCkR2Wo5irKOJghssuXUg&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiaw9rO75LRAhUC5CYKHTWAAf0Q6AEIVTAN#v=onepage&q=afrontamiento%20con%20sentimiento%20de%20culpa&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=B-WrUTI8HdQC&pg=PT176&lpg=PT176&dq=afrontamiento+con+sentimiento+de+culpa&source=bl&ots=skeWiFySlp&sig=c_8c_ZmCkR2Wo5irKOJghssuXUg&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiaw9rO75LRAhUC5CYKHTWAAf0Q6AEIVTAN#v=onepage&q=afrontamiento%20con%20sentimiento%20de%20culpa&f=false)

130. Sentimientos de culpa. [Internet]. 2008 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/autoculpa-y-culpabilizadores-6575>
131. Efectos emocionales de la quimioterapia. [Internet]. 2009 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.sandranews.com/efectos-emocionales-de-la-quimioterapia/>
132. Ana C. Sepúlveda-Vildósola y Colab. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. [Internet]. México 2012 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n5/v69n5a5.pdf>
133. Formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento. [Internet]. s.f. [Consultado el 26 de Diciembre del

- 2016]. Disponible en: <http://www.actualpsico.com/formas-de-afrontar-las-adversidades-estrategias-de-afrontamiento/>
134. Psicología del Evitar. [Internet]. 2015 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://gabinetedepsicologia.com/evitar-no-siempre-es-bueno-psicologos-madrid-tres-cantos>
135. Planteamiento del problema. [Internet]. 2000 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/rojas\\_m\\_b/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/rojas_m_b/capitulo1.pdf)
136. Ante la enfermedad. [Internet]. 2015 [Consultado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/ENFRENTARSE/AUTASPARAPACIENTES/ANTELAENFERMEDAD/Paginas/antelaenfermedad.aspx>
137. Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento. [Internet]. EE.UU. 2006 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
138. Tristeza y depresión [Internet]. 2013 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en:

<http://www.curadosdecancer.com/cuidate/cuida-tus-emociones/tristeza-y-depresion>

139. Efectos emocionales de la quimioterapia. [Internet]. España 2009 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.ratser.com/efectos-emocionales-de-la-quimioterapia/>
140. B. Morales A. y col . Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional [Internet]. Perú s.f. [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/enero/04%20Uterino.pdf>
141. Importancia del adecuado manejo de nuestras emociones. [Internet]. 2004 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.sumatealexito.com/importancia-del-adecuado-manejo-de-nuestras-emociones/>
142. Afrontar la adversidad. [Internet]. 2013 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/afrontar-la-adversidad/>
143. Estrategias de afrontamiento. [Internet]. 2012 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/estrategias-afrontamiento#!>

144. De Haro-Rodríguez, María. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer. [Internet]. Madrid 2012 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44919/42835>
145. Respuestas rápidas bifásicas del sistema inmune por frustración. [Internet]. España 2011[Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/805/80531108/>
146. Pensamiento desiderativo: Cuando solo vemos lo que queremos ver. [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.rinconpsicologia.com/2016/04/pensamiento-desiderativo-cuando-solo.html>
147. Oliveros Calvo Sergio. El pensamiento desiderativo. [Internet]. Madrid s.f. [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.grupodoctoroliveros.com/el-pensamiento-desiderativo>
148. Los efectos del estrés en el cuerpo. [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/estres-y-salud-mental/los-efectos-del-estres-en-el-cuerpo/>



149. Lemos Rodríguez R. Pensamiento desiderativo: cuando solo vemos lo que queremos ver. [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/pensamiento-desiderativo-cuando-solo-vemos-lo-que-queremos-ver/>
150. Rodríguez Marín, Jesús. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. [Internet] España 1993 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>
151. Gómez Gonzales B. y Colab. Estrés y su relación con la respuesta inmune. [Internet] México 2006 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/06/Nm061-05.pdf>
152. Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer. [Internet] Bogotá – Colombia 2015 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/OscarDO/Downloads/3247-13726-2-PB.pdf>
153. Guía sobre quimioterapia. [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>

154. Cecilia Peñacoba Puente y Colab. Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. [Internet]. Madrid 2000 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2313/231317662006/>
155. Efectos emocionales de la quimioterapia. [Internet].s.f. [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.sandranews.com/efectos-emocionales-de-la-quimioterapia/>
156. Aislamiento. [Internet]. 2013 [Consultado el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-aislamiento-social/>
157. Miedo al rechazo. [Internet].s.f. [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://psicologiayautoayuda.com/psicologia/consejos-psicologia/miedo-al-rechazo/>
158. Quimioterapia del Cáncer. [Internet]. s.f. [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Quimioterapia>
159. Paciente oncológico. [Internet].2014 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.consejosdetufarmaceutico.com/soluciones-imd-para-el-cabello-del-paciente-oncologico/>

160. Trombocitopenia. [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/trombocitopenia>
161. Cunyer Comenge A. Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal. [Internet]. Barcelona 2014 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna\\_Maria\\_Cunyer\\_Comenge.pdf?sequence=1](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf?sequence=1)
162. Rodríguez Marín, Jesús y Colab. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. [Internet]. s.f. [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>.
163. Llavina Rubio N. Aislamiento y salud mental. [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion\\_medica/2012/11/05/213990.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2012/11/05/213990.php)
164. Soledad en el cáncer. [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://omegapsicologia.es/la-soledad-del-paciente-oncologico/>
165. La soledad del paciente oncológico. [Internet]. Madrid 2015 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://omegapsicologia.es/la-soledad-del-paciente-oncologico/>

166. Autoestima y estilos de afrontamiento. [Internet]. La Habana 2013 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>
167. Mi imagen corporal. [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.curadosdecancer.com/cuidate/cuida-tus-emociones/mi-imagen-corporal>
168. La soledad altera el sistema inmune y afecta negativamente la salud en pacientes con enfermedad crónica. [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://miradorsalud.com/la-soledad-altera-el-sistema-inmune-y-afecta-negativamente-la-salud/>



## APENDICES



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Por la presente Yo,....., acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “AFRONTAMIENTO A LOS EFECTOS DE LA QUIMIOTERAPIA DE LAS MUJERES CON CANCER GINECOLOGICO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHICLAYO 2016”, siendo realizado por los estudiantes: Díaz Arena Carolina del Rosario y Inoñan Sánchez José, cuyo objetivo es analizar y comprender como afrontan los efectos de la quimioterapia las mujeres con cáncer ginecológico.

Acepto que las entrevistas sean grabadas por los estudiantes de Enfermería de la UNPRG en cuanto a mis experiencias. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las aclaraciones mencionadas, consiento participar de la presente investigación.

---

Firma del entrevistador

---

Firma del entrevistado



Chiclayo,..... de.....

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



### INSTRUMENTO

#### GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA LA PERSONA

La entrevista tiene por objetivo recoger información que permita comprender como afrontan los efectos de la quimioterapia las mujeres con cáncer ginecológico. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el

estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

## I. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado

civil: \_\_\_\_\_

Tipo y estadio del cáncer: \_\_\_\_\_

Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_ N° de sesiones:

\_\_\_\_\_ Tiempo de la última sesión \_\_\_\_\_

## II: DATOS ESPECÍFICOS:

### 2. 1 Pregunta Norteadora:

¿Qué acciones (cognitivas y conductuales) realiza usted para tolerar las molestias ocasionadas por los efectos de la quimioterapia?.

### 2. 2 Preguntas accesorias:

1. ¿Qué molestias le ocasiona la quimioterapia?, podría hablar de ellas, ¿cómo son?, ¿Que tan intensas son? ¿Qué hace en estos casos? (evitar, distanciar, reducir, minimizar, dominar, tolerar o ver de modo positivo)
2. ¿Qué problemas le ocasiona afrontar los efectos de la quimioterapia?, ¿Qué estrategias emplea para solucionarlos?
3. ¿ha tenido que buscar información sobre los efectos que le produce la quimioterapia?, ¿Cuál?, ¿Donde? ¿En quién?

4. Ha buscado apoyo: ¿En quién?, ¿De qué tipo?, ¿Qué resultados tuvo?
5. ¿Qué resultado tienen estas estrategias empleadas?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



### INSTRUMENTO

#### GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA EL CUIDADOR

La entrevista tiene por objetivo recoger información que permita comprender como afrontan los efectos de la quimioterapia las mujeres con cáncer ginecológico que usted cuida. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración



en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio.

#### I. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Relación con la paciente: \_\_\_\_\_

#### II: DATOS ESPECÍFICOS:

##### 2.1 Pregunta Norteadora:

¿Qué acciones (cognitivas y conductuales) realiza la persona que recibe quimioterapia que usted cuida para tolerar las molestias ocasionadas por los efectos de la quimioterapia?

##### 2. 2 Preguntas accesorias:

1. ¿Qué molestias le ocasiona la quimioterapia a la persona que cuida?,  
¿Qué hace frente a ellos? (evitar, distanciar, reducir, minimizar,  
dominar o tolerar, solucionar).

2. ¿Qué problemas observa en la persona que usted cuida para afrontar los efectos de la quimioterapia?, ¿Qué estrategias emplea ella para solucionarlos?
3. ¿Ha observado en la persona que usted cuida buscar información sobre los efectos que le produce la quimioterapia?, ¿Cuál?, ¿Dónde?, ¿En quién?
4. ¿Usted ha observado en la persona que cuida buscar apoyo para hacer frente a los efectos de la quimioterapia?, ¿En quién?, ¿De qué tipo?, ¿Qué resultados tuvo?
5. ¿Qué resultado ha observado que tienen estas estrategias empleadas, por la persona que usted cuida